

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

**”VÄESTÖN NUORIMMAT TERVEYSPOLIITTISESSA
ARGUMENTAATIOSSA” – millaisena lasten ja nuorten huomioonottaminen
näyttäytyy terveyslainvalmistelun perusteluissa vuosina 2007–2016?**

Pro gradu – tutkielma

Aaltonen Natassa

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Marraskuu 2016

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO: Terveystieteiden yksikkö, kansanterveystiede

Aaltonen Natassa: Väestön nuorimmat terveystieteiden argumentaatioissa – millaisena lasten ja nuorten huomioonottaminen näyttäytyy terveyslainvalmistelun perusteluissa vuosina 2007–2016?

Pro gradu -tutkielma, 90 sivua ja 6 liitesivua

Ohjaajat: Yliopistonlehtori Lauri Kokkinen, Tampereen yliopisto sekä Yliopistonlehtori, Dosentti Anne Konu, Tampereen yliopisto

Marraskuu 2016

Terveyspolitiikka on merkittävä osa kansanterveystiedettä ja usein terveyspolitiikalla tarkoitetaan-kin kaikkia niitä toimia, joiden on tarkoitus osaltaan vaikuttaa kansanterveyteen. Terveystieteen liittyvä lainsäädäntö voidaan hahmottaa terveyspolitiikkatoimien yhdeksi keskeisimmistä osa-alueista. Puutteista lainvalmistelun laadussa on keskusteltu viimeaikoina paljon. Eniten kielteistä palautetta ovat saaneet puutteet ihmisiin kohdistuvissa vaikutusarvioissa sekä kuulemiskäytäntöjen laiminlyönnit. Lisäksi Hallituksen esitysten perusteluissa on osoitettu olevan epäjohtamismukaisuuksia ja jopa virheitä. Hallituksen esitysten perustelut auttavat muun muassa lainsoveltajia tekemään tarkoituksenmukaisia ratkaisuja käytännössä.

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on terveyspolitiikan ydinaluetta, sillä tässä väestöryhmässä ilmenevät terveyden häiriöt saattavat vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen, jopa koko elämän ajan. Tällä pro gradu -tutkielmalla selvitettiin lapsiin ja nuoriin liittyvän terveyspolitiikan argumentoinnin luonnetta terveyslakien hallituksen esityksissä vuosina 2007–2016. Aineisto koostui 41 Hallituksen esityksestä ja tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia sisällönanalyttisin menetelmin. Lisäksi aineisto luokiteltiin eritasoisin luokkiin temaan perusteella, jonka jälkeen tuloksia kvantifioitiin soveltuvin osin.

Tulokset osoittivat, että terveysperusteluissa käytetään keinoja, jotka monelta osin noudattelevat nykyajan terveyspolitiikan painotuksia. Tämän suhteen on havaittavissa kuitenkin myös puutteita ja kehittämistarpeita. Terveysperusteluissa käytetyt keinot jakautuivat melko tasaisesti yleistasoisin, asioiden tärkeyttä korostaviin sekä sellaisiin, jotka sisälsivät jonkin selkeän toimenpide-ehdotuksen. Tällaiset toimenpide-ehdotukset oli osoitettu useimmiten joko koulun sekä terveydenhuollon suuntaan tai lainsäädäntövelvoitteiksi. Ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen sekä terveyspalveluiden organisointiin liittyvät perustelut olivat määrällisesti eniten edustettuina aineistossa. Lisäksi erilais-ten sääntöjen ja kieltojen käyttöä käytettiin merkittävässä määrin. Määrällisesti vähiten edustettuina olivat terveyden eriarvoisuuteen liittyvät tekijät.

Lasten ja nuorten terveys huomioidaan kohtuullisen hyvin terveyslakien hallituksen esityksissä ja heihin nähdään liittyvän erityinen suojeluvelvoite. Lasten ja nuorten terveyden eriarvoiseen jakautumiseen ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota, ottaen huomioon terveyden eriarvoisen jakautumisen vakavuuden maassamme, tähän liittyvän myönteisen kehityksen riittämättömyyden sekä eriarvois- tumisen ennaltaehkäisyn merkityksen erityisesti nuoren väestön kohdalla.

Asiasanat: Terveyspolitiikka, lasten ja nuorten terveys, terveyserot, Terveys kaikissa politiikois- sa/TKP, terveyslainsäädäntö, hallitukset esitykset

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE: School of Health Sciences, Public Health

Aaltonen Natassa: The Population's Youngest in Health Policy Argumentation – How Consideration of Children and Adolescents Appears in Health Legislation in 2007-2016

Master's Thesis, 90 pages and 6 appendix pages

Supervisors: University Lecturer, Lauri Kokkinen, University of Tampere and University Lecturer, Docent Anne Konu, University of Tampere

November 2016

Health policy is a significant part of public health science; health policy is often seen as encompassing all the activities aimed at contributing to public health. Health-related legislation can be perceived as one of the pivotal aspects of health policy activities. Lately, there has been a lot of discussion regarding the quality of law drafting. The shortcomings in people-related impact assessments and disregard of hearing procedures have received the most negative feedback. In addition, the argumentation of government bills has been shown to contain inconsistencies or even errors. In particular, the argumentation of government bills helps those enforcing the law in arriving at appropriate solutions in practice.

Promotion of child and adolescent health is a core domain of the health policy, since health disorders manifested in this population group can have effects lasting for a long time, even up to a lifetime. This study investigates into the nature of children and adolescents-related health policy argumentation in the government's bills of health legislation in 2007-2016. The materials consist in 41 government bills; answers to study questions were sought using content analysis methods. In addition, the materials were classified into classes of different level based on their thematic nature, followed by quantification of the results, where applicable.

The results demonstrated that the approaches used in health argumentation are in many respects in line with the contemporary public health policy priorities. However, deficiencies and development needs can also be observed in this connection. The approaches used in health argumentation were divided rather evenly between general ones emphasizing the importance of matters and those containing a clear measure suggestion. Such measure suggestions were mostly aimed in the direction of school and health care or intended as legislative requirements. Prevention, early intervention, and health services organization-related argumentation was quantitatively the most represented in the materials. In addition, operation through various rules and prohibitions was significantly displayed. In terms of quantity, factors related to health inequalities were the least represented.

Child and adolescent health has been taken into account fairly well in the government's bills of health legislation; a special obligation of protection is acknowledged in their connection. Not enough attention has been paid to unequal distribution of child and adolescent health, considering the gravity of the unequal distribution of health in our country, insufficiency of the related positive development, and the importance of inequality prevention, especially in the case of the young population.

Keywords: health policy, children and adolescent health, health inequalities, Health in All Policies/HiAP, government bills, health legislation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	POLIITTISIA NÄKÖKULMIA TERVEYTEEN	3
2.1	TERVEYSPOLITIikka YHTEISKUNTAPOLIITTISENA SEKÄ KANSANTERVEYDELLISENÄ ILMIÖNÄ	3
2.2	KANSANTERVEYDEN POLIITTISIA PAINOTUKSIA	5
2.2.1	Terveys osana kaikkea poliittista toimintaa	5
2.2.2	Terveyden sosiaaliset määrittäjät ja terveyden eriarvoinen jakautuminen	7
2.2.3	Lasten ja nuorten terveyden eriarvoinen jakautuminen	9
2.3	KANSANTERVEYDEN KEHITYSNÄKYMÄ LASTEN JA NUORTEN NÄKÖKULMASTA.....	10
2.4	TERVEYSPOLITIikkATOIMIEN TOTEUTTAMISESTA KÄYTÄNNÖSSÄ	11
3	LAINSÄÄDÄNTÖMENETTELY SEKÄ SIIHEN LIITTYVÄT TERVEYSPOLIITTISET NÄKÖKULMAT	14
3.1	LAKIEN SÄÄTÄMISEN VAIHEET.....	14
3.2	TERVEYSLAINVALMISTELU VUOROVAIKUTTEISESTI JA RATIONAALISESTI OHJAUTUVANA PROSESSINA.....	17
3.2.1	Yleistä terveyslainvalmistelusta.....	17
3.2.2	Rationaalinen ohjautuminen lainvalmistelussa	19
3.2.3	Vuorovaikutuksellinen ohjautuminen lainvalmistelussa	20
3.2.4	Tiedon lähteitä ja tiedon käytön haasteita	21
3.3	NÄKÖKULMIA LAINVALMISTELUN TERVEYSPOLITIikkATOIMIIN	24
3.3.1	Lainvalmistelun laadusta.....	24
3.3.2	Terveysasiantuntijoiden vaikutusmahdollisuuksista terveyslakien muotoutumiseen	25
4	TUTKIMUKSKYSYMYKSET	29
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	31
5.1	AINEISTO	31
5.2	ANALYYSIMENETELMÄ	32
5.3	AINEISTON ANALYYSI	35
6	TULOKSET	40
6.1	YLEISTÄ LAKIHANKKEISTA JA AINEISTON TIIVISTÄMISESTÄ	40
6.2	TERVEYSARGUMENTAATIO AINEISTON PÄÄLUOKKATASOLLA	41
6.3	PERUSTELUT YLEIS- JA TOIMENPIDETASOLLA SEKÄ TOIMIJATAHOT	62
7	POHDINTA	66
7.1	KOKOAVA NÄKÖKULMA TULOSSIIN	66
7.2	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	68
7.3	KESKUSTELUA TULOSTEN MERKITTÄVISTÄ ILMIÖISTÄ.....	73
7.4	TULOSTEN MERKITYS TERVEYSPOLITIikkATOIMIEN KEHITTÄMISNÄKÖKULMIEN KANNALTA	80

LÄHTEET

LIITTEET

1. Tutkimuksessa käytetyt lakihankkeet/hallituksen esitykset

1 JOHDANTO

Lainsäädäntö luo puitteet terveyden toimintaympäristöille sekä määrittelee osaltaan terveyspoliittisten panostuksien suunnan. Terveyteen liittyvä lainsäädäntö voidaan hahmottaa terveyspolitiikan tavoitteelliseksi lopputulokseksi. Tarkoituksenmukainen ja harkiten valmisteltu lainsäädäntö antaa hyvät edellytykset vaikuttavaan kansanterveystyöhön. Lainsäädäntö voi kuitenkin myös jarruttaa päätöksentekoa ja toimintaa terveyden alueella, tai pahimmillaan ohjata terveysalaa kansalaisten terveyden sekä terveyspalveluiden näkökulmasta epäedulliseen suuntaan. Muun muassa tämän takia on tärkeää, että kaikki terveyteen vaikuttava lainsäädäntö valmistellaan huolellisesti ja ensisijaisesti terveysnäkökulmat huomioon ottaen.

Terveyspolitiikka on merkittävä osa kansanterveystiedettä ja usein terveyspolitiikalla tarkoitetaan-kin kaikkia niitä toimia, joiden on tarkoitus osaltaan vaikuttaa kansanterveyteen. Terveyslainvalmistelun prosessin arviointi ja kehittäminen on yksi tapa edistää kansanterveyttä ja ehkäistä kansanterveydelle epäedullisia vaikutuksia. Lainvalmistelu, etenkin sen varhaiset vaiheet (Pakarinen 2011) ovat merkittävä kanava terveyspoliittisten pyrkimysten konkreettiselle mahdollisuudelle päätyä terveyslainsäädännön pykäliin. Kaiken kaikkiaan lainsäädännön voi nähdä politiikkatoimien yhtenä keskeisimmistä osa-alueista. (Arajärvi 2007, 485; Valtioneuvoston kanslia, 2009).

Puutteista lainvalmistelun laadussa on puhuttu viime vuosina paljon, joten laatuun on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Eniten kielteistä palautetta ovat saaneet puutteet vaikutusarvioinneissa sekä kuulemiskäytännöissä. Erityisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin on todettu olevan melko puutteellista kaikilla hallinnon aloilla. (Pakarinen ym. 2010, 54–55; Ahtonen ym. 2011, 7–10). Lisäksi Hallituksen esitysten perusteluissa on osoitettu olevan epäjohtomukaisuuksia ja jopa virheitä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 75). Puutteet perusteluissa ei ole vähäpätöinen ilmiö, sillä perusteluiden avulla kerrotaan eduskunnalle sekä muille hallituksen esityksiä arvioiville, miksi esitettyihin asioihin on päädytty. Lisäksi Perusteluiden avulla lain soveltajat kykenevät käytännössä tekemään oikeanlaisia päätelmiä lain tarkoituksesta. Hallituksen esitysten perustelut ovat siten merkittävä terveyspoliittisten arvojen sekä tavoitteiden osoitus käytännön toimijoille.

Tässä tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle siitä näkökulmasta, että huolella laaditut sekä näyttöön perustuvat perustelut terveyslainvalmistelussa parantavat lakien sisällöllistä laatua sekä tätä kautta niiden vaikuttavuutta sekä oikeudenmukaisuutta käytännön tasolla. Sitä, millaista terveysargumentaatiota terveyslakihankkeissa käytetään, ei tiettävästi yleisellä tasolla ole Suomessa tutkittu. Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on terveyspolitiikan ydinaluetta, sillä tässä väestöryhmässä ilmenevät terveyden häiriöt saattavat vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen, jopa koko elämän ajan. Tällä pro gradu – tutkielmalla pyrittiin selvittämään kansanterveyden laajempia linjauksia, niin sanottuun terveyspolitiikan makrotasoon liittyviä ilmiöitä valtionhallinnon korkeimmissa orgaaneissa lainsäädännön syntymisen näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsiin ja nuoriin kohdistuvan terveyspoliittisen argumentoinnin luonnetta sekä tämän väestöryhmän huomioonottamista hallituksen esityksien perusteluiden tasolla vuosina 2007–2016.

2 POLIITTISIA NÄKÖKULMIA TERVEYTEEN

2.1 Terveyspolitiikka yhteiskuntapolitiittisena sekä kansanterveydellisenä ilmiönä

Terveyspolitiikka voidaan hahmottaa kontekstista riippuen monin eri tavoin. Yleisellä tasolla sen voidaan nähdä kattavan kaiken sen terveyteen liittyvän toiminnan, jolla pyritään yhteiskunnallisesti merkittävällä tavalla ohjailemaan väestön terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Ashtonin & Seymorin (1988) mukaan terveyspolitiikalla on tarkoitus vaikuttaa yhteiskuntapolitiikkaan terveyttä edistävällä tavalla. (Ashton & Seymour 1988, 21). Terveyspolitiikkaan kuuluu kaikki sellainen yhteiskunnallinen toiminta, jossa terveys on arvoperustojen kärjessä (mm. Purola 1979, 105). Aiemmin terveyspolitiikka on ollut selkeämmin osa sosiaalipolitiikkaa, sittemmin tämä sidos on kuitenkin selvästi heikentynyt (Vaarama 2013, 4). On siis havaittavissa, että terveyspolitiikan rooli on itsenäistymässä. Tämä ei liene kovin yllättävä suunta siinä mielessä, että terveys on suomalaisessa yhteiskunnassa erityisen tärkeäksi mielletty sekä tavoittelemisen arvoinen asia. Lisäksi nyky-yhteiskunnan nopeatahtinen kehittyminen luo jatkuvasti uusia haasteita terveyden toiminta-areenoille.

Terveyspolitiikka on merkittävä osa kansanterveystiedettä, mistä johtuen laajassa mielessä terveyspolitiikalla usein tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden on tarkoitus osaltaan vaikuttaa kansanterveyteen. Yhtäältä terveyspolitiikalla tarkoitetaan nimenomaan kansanterveystiedettä, kun taas toisaalta se on kansanterveystieteen väline puuttua väestön terveyttä koskeviin tekijöihin. Sihdon (2013) mukaan kansanterveyteen liittyvä toiminnallinen puoli, jota usein kutsutaan myös kansanterveystyöksi, on mahdollista hahmottaa olevan yhtä terveyspolitiikkakäsitteen kanssa. Suomessa ennen 1960 – lukua terveyspolitiikasta puhuttaessa käytettiin kansanterveystyön tai terveydenhoidon käsitteitä, jonka jälkeen vasta nämä toimet alettiin kuvata terveyspolitiikka käsitteen kautta. (Sihto 2013, 15, 20.) Terveyspolitiikan vaikutusympäristöt ovat hyvin monimuotoiset. Terveyspolitiikkaa toteutetaan kaikkialla siellä, missä tehdään päätöksiä väestön terveyteen liittyvissä asioissa. Terveyspolitiikan areenat ovat hyvin moninaiset niin toimintatapoihin, kokoonpanoihin, vaikutusmahdollisuuksiin kuin itse terveyteen vaikuttamiseen liittyvien sisällöllisten kysymysten suhteen. Terveyspolitiikan voi siis hahmottaa hyvin monelta näkökannalta. Sihto (2013) painottaa terveyden moninaisuudesta huolimatta havaittavissa olevan terveyspolitiittisen kiinnostuksen kapea-alaisuutta sekä kiinnostuksen kohdistumista erityisesti terveyspalvelujärjestelmään liittyviin tekijöihin, kuten hoitoon pääsyyn sekä taloudellisten tekijöiden minimoimiseen. (Sihto 2013, 21.) Taloudelliset tekijät ovat usein keskiössä terveyspolitiittisessa keskustelussa. Huomion arvoista on, että nimenomaan taloudelliselta näkökannalta terveyspolitiikkaa saattaisi olla suotavampaa hahmottaa laaja-alaisesti.

Vain noin kolme prosenttia Euroopan terveydenhuoltokuluista muodostuu ennaltaehkäisevistä toiminnaista (OECD 2010). Ennaltaehkäisevin terveystoimin voitaisiin kuitenkin tehokkaasti vaikuttaa kustannuksiin (Sihto 2013, 21). Tästä syystä lisäpanostukset ennaltaehkäisevään toimintaan ja suunnitteluun olisivat paikallaan. Terveystoiminnan kiinnostuksen kapea-alaisuuden lisäksi myös kansanterveyden tutkijoiden on havaittu keskittyvän analysoimaan enimmäkseen julkisia toimintamalleja mikrotasolla, kun taas vähemmälle ovat jääneet makrotason ilmiöt (Bonney ym. 2007, 63). Terveystoiminnan mikrotasolle sijoittuvat esimerkiksi palveluiden muotoilu, kun taas makrotasolle esimerkiksi terveyteen liittyvien laajempien linjausten luominen valtiohallinnon korkeimmissa organeissa, kuten lainsäädännön syntyminen. Hunterin (2003) mukaan myös eri maiden hallitusten fokus tuntuu käytännössä olevan sairauksissa ja hoidon järjestämisessä, vaikka teoriassa yleisimmin viitataan terveystoimintaan tekijöihin laajassa mielessä. (Hunter 2003, 3, 14).

Terveystoiminnan tavoitteena on siis vaikuttaa myönteisesti kansanterveydellisten tekijöiden sekä osa-alueiden kehittymiseen. Terveystoiminnalla pyritään tukemaan terveyden edistämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisemistä ja hoitamista. Bettcherin ym. (1998) mukaan kansanterveyden ydintehtävät ovat seuraavat: 1. väestön terveydentilan seuranta, 2. huolehtiminen ympäristöstä, 3. terveyden edistäminen, 4. tautien ennaltaehkäisy ja seuranta, 5. terveyslainsäädäntöön vaikuttaminen, 6. työterveyden edistäminen, 7. kansanterveyteen liittyvien palveluiden hallinnointi, 8. johtaminen sekä 9. riskiväestöstä huolehtiminen. (Bettcher ym. 1998, teoksessa: Sihto ym 2013). Samansisältöisiä ovat myös kotimaiset kansanterveyden ydintehtävät. Esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen aihealueet ovat jakaantuneet osittain tähän tapaan. Kansallisiin ydintehtävien kärkeen on näiden lisäksi asetettu mielenterveydelliset kysymykset, ravitsemus ja liikunta, hyvinvointi- ja terveyserot, terveystoiminta, potilasturvallisuus ja laatu sekä sukupuolten tasa-arvo. (THL).

Tässä tutkielmassa terveystoiminnaksi, tarkemmin terveystoiminnaksi toimiksi hahmotetaan kaikki ne toimet, joiden kautta pyritään eri instituutioiden välityksellä jollain tavalla ohjailemaan väestön terveyteen oleellisesti liittyviä tekijöitä. Mainittua käsitteestä mukaillen terveystoiminnaksi toimiksi ymmärretään myös terveyteen liittyvä lainsäädäntö. Lainsäädännön on yleisesti kirjallisuudessa katsottu olevan merkittävä osa yhteiskuntapolitiikkaa ja nimenomaan kuuluvan yhteiskuntapolitiikan niin kutsuttuun kovaan ytimeen, toisin kuin esimerkiksi periaatepäätökset tai kehittämisohjelmat, jotka kuuluvat pehmeän sääntelyn piiriin (Arajärvi 2007, 485). Poliittikatoimeksi, erittäin sitovaksi sellaiseksi lainsäädäntö on niin ikään nähty Valtioneuvoston linjauksissa (Valtioneuvoston

kanslia 2009, 9). Terveyslainsäädäntö on tämän perusteella varsin hyväksyttävää hahmottaa terveyspoliittiseksi toimeksi.

2.2 Kansanterveyden poliittisia painotuksia

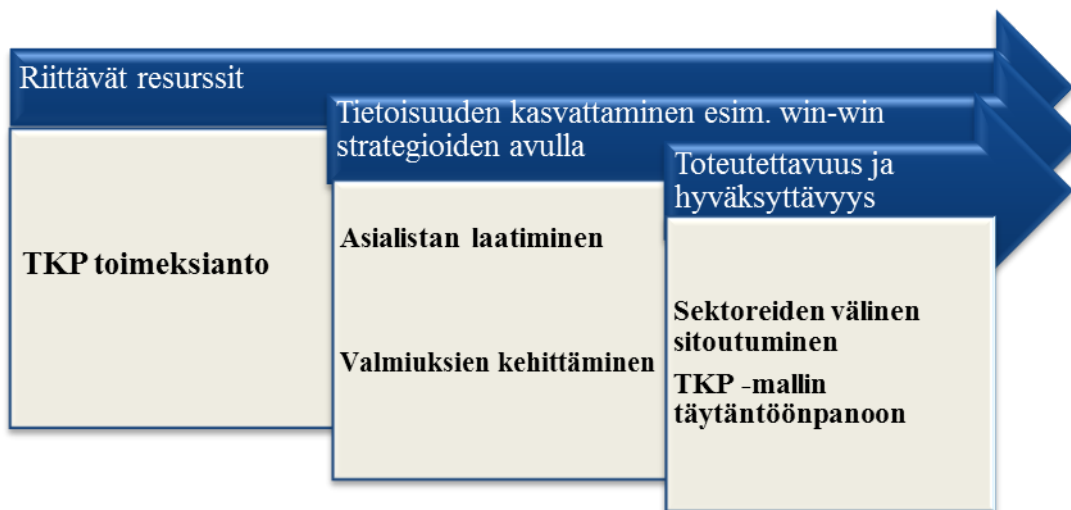
2.2.1 Terveys osana kaikkea poliittista toimintaa

Suomessa, kuten muualla Euroopassa on vallitsevaksi terveyspoliittiseksi ajattelumalliksi otettu ”Terveys kaikissa politiikoissa”- malli (jatkossa myös TKP). Terveyspoliittisen toiminnan tulisi mallin mukaan koskettaa kaikkia yhteiskunnallisen vaikuttamisen sektoreita niiden kaikilla tasoilla. Tästä syystä terveyspoliittisen keskustelun jonkinasteisen kapea-alaisuuden voi todeta vaikuttavan epätarkoituksenmukaiselta.

Lainsäädäntö luo omalta osaltaan perustan mahdollisuudelle ottaa terveys ensisijaisesti huomioon kaikissa politiikoissa. Suomen perustuslain (731/1999) 19 pykälä velvoittaa julkisen vallan huolehtimaan väestön terveydestä ja edistämään sitä. Tähän abstraktiin velvollisuuteen löytyy tarkennuksia kansanterveyslakia (66/1972) täydentävän terveydenhuoltolan (1326/2010) 2 ja 12 pykälistä, joiden mukaan kunta on muun muassa velvollinen huomioimaan terveyden edistämiseen liittyvät näkökulmat kaikilla toimintansa tasoilla sekä seuraamaan asukkaidensa väestöryhmittäistä terveydentilaa. Melkasin (2013) mukaan terveyspoliittisten toimien toteuttamisesta on lisäksi tullut tehokkaampaa TKP- käsitteen laajemman suosion saavuttamisen jälkeen. Suomen puheenjohtajuus Euroopan unionissa kaudella heinäkuu – joulukuu 2006 on lisännyt huomattavasti Euroopan unionin myönteistä suhtautumista TKP -malliin. SANCO, eli EU:n Komission terveydestä vastaava pääosasto on ottanut TKP:n osaksi toimintamalliaan. Tästä on seurannut, että päätöksenteon tueksi on otettu yhä enemmän terveysvaikutusten analysointia, mikä näkyy esimerkiksi komission esityksiin otetuissa terveysvaikutusten arvioinneissa. (Melkas 2013, 191–197.) Terveysteen liittyviä asioita on luonnollisesti helpompaa viedä eteenpäin, kun poliittinen ilmapiiri on niille suotuisa. Maailmanlaajuinen kehitys on ollut myös merkittävää tämän suhteen. Adelainen julistuksessa 2010 painotetaan terveyden tuomista yhteiskuntapolitiikan tavoitteeksi kokonaisvaltaisella tavalla, lisäksi terveys tulisi nostaa yhtä tärkeään asemaan kuin muut politiikan osa-alueet. Julistuksen mukaan terveyssektorilta vaaditaan yhä enemmän tietoa, innovaatioita sekä toimivaltaa, jotta muun muassa voitaisiin saada aikaiseksi terveyteen liittyvää parempaa lainsäädäntöä. (Adelaine Statement 2010.)

Sihto ym. (2006) on esittänyt teoksessaan neljä erilaista mallia siihen, kuinka kaikki poliittiset osa-alueet toimijoineen olisi mahdollista saada mukaan tavoitteelliseen terveystyöhön. Ensimmäinen ja ehkä vanhin malli on terveysstrategia, jonka keskiössä ovat kansanterveyteen perustuvat terveystavoitteet. Toinen malli on ”win-win” – strategia, jolla pyritään mahdollistamaan mahdollisimman monen osapuolen hyötyminen terveystaloudesta. Tällaisessa strategiassa yhdistyvät usein esimerkiksi taloudellisten sekä terveyden edistämisen tavoitteiden yhteensovittaminen. Yhteistyöstrategia on kolmas malli, tässä korostetaan eri toimijoiden sulavaa ja tavoitteellista yhteistyötä. Neljännen mallin tarkoituksena on haittojen rajoittaminen etenkin niissä tilanteissa, joissa intressien yhteentörmäykset ovat usein väistämättömiä. Keskushallinnon tulisi ottaa vastuu suurien terveystaloudellisten linjojen luomisesta ja eri hallinnonalojen tarpeiden yhteensovittamisesta, sillä terveys on koko yhteiskunnalle erittäin merkittävä arvo. Tavoitteellinen organisointi keskushallinnon taholta mahdollistaa paremmin eri politiikka-alueiden yhteistyön. (Sihto ym. 2006, 2013, 190.)

Molnarin ym. (2016) tutkimuksessa ei löytynyt viitteitä siitä, että Terveys kaikissa politiikoissa – malliin liittyvä tietoisuus olisi lisääntynyt tai että sitä käytettäisiin suoranaisesti itsenäisenä strategiana eri politiikkatahojen sitouttamisessa mallin toimeenpanoon käytännön poliittisilla kentillä. Tutkimuksessa löytyi kuitenkin vahva näyttö sen puolesta, että erilaiset ”win-win” -strategioihin liittyvät keinot helpottavat huomattavasti TKP:n toteutumista eri hallinnon aloilla. Tämän arvioitiin johtuvan muun muassa siitä syystä, että ”win-win” – strategioiden avulla TKP:n tarpeellisuutta on helpompi perustella. (Molnar ym. 2016.) TKP:n tehokasta käyttöön ottoa eri poliittisilla kentillä hidastaa usein muun muassa valtionhallinnon jakautuminen melko tiukkarajaisiin hallinnonaloihin. Ministeriöillä on omat tavoitteensa ja kulttuurinsa. Lisäksi on havaittu puutteita yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa. Tehottomuus yhteistyössä sekä toisistaan eristäytyneet ministeriöt aiheuttavat usein haasteita TKP- mallin aidolle juurtumiselle osaksi kaikkea poliittista toimintaa. Tarvittaisiin siten enemmän yhteistyötä ministeriöiden välillä sekä yhtenäisiä poliittisia visioita. (Greaves & Bialystok 2011.)



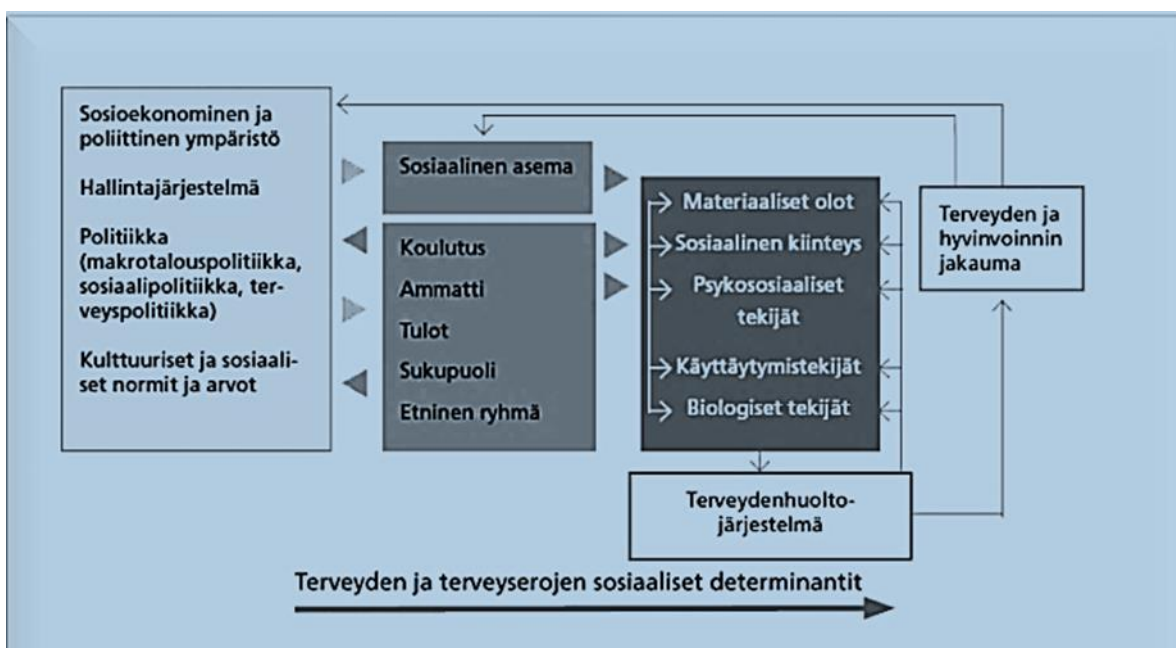
Kuvio 1 Terveys kaikissa politiikoissa – mallin täytäntöönpanossa vaikuttavat tekijät. Mukailten Molnar ym. 2016.

2.2.2 Terveiden sosiaaliset määrittäjät ja terveyden eriarvoinen jakautuminen

Terveyden sosiaaliset määrittäjät tai determinantit ovat terveyden ulkopuolisia sosiaaliin sekä taloudellisiin tekijöihin liittyviä ilmiöitä, jotka vaikuttavat näkyvästi ihmisten terveyteen. (Marmot & Wilkinson 2006). Tällä tarkoitetaan sitä, että erilaisilla sosiaalisilla määrittäjillä on selkeä syy-yhteys terveyden kehittymiseen. (Palosuo & Lahelma 2013, 48).

Sosiaaliryhmien välisten terveyserojen havaittiin olevan suuria verrattuna muihin pohjoismaihin 1980-luvulla. Jo tuolloin erojen syyksi ymmärrettiin merkittävässä määrin koulutustaso. (Melkas 2013,190.) Koulutustaso onkin taloudellisten tekijöiden lisäksi yksi merkittävimmistä terveyden määrittäjistä. Usein puhutaan sosioekonomisesta asemasta, jolla viitataan yksilölle kertyneeseen sosiaaliseen sekä taloudelliseen pääomaan. Tällaista pääomaa on muun muassa juuri koulutus, asema työelämässä sekä varallisuus. Koskisen & Martelinin (2013) mukaan sosioekonominen asema sisältää yhtäältä materiaalistaan pääomaan ja toisaalta ne välineet, joiden avulla tätä pääomaa voidaan kartuttaa. Sosiaalisella pääomalla on selvä yhteys suurimpaan osaan terveyden osoittimista. (Koskinen & Martelin 2013, 61.) Sosioekonomisen aseman sekä muiden elinolojen vaikutus terveyteen voidaan havaita tarkastelemalla terveyttä eri sosioekonomisten ryhmien välillä, tällöin huomataan selkeitä vaihteluja terveydessä ja kuolleisuudessa. Huonon sosioekonomisen aseman on osoitettu lisäävän melkein kaikkien sairauksien syntyä ja vaikuttavan lisäksi epäsuotuisasti näiden sairauksien ennusteeseen. (Lahelma 2007; Palosuo & Lahelma 2013, 39.)

Terveyden eriarvoisuus on merkittävä kansanterveydellinen haaste, se ei kosketa vain hyvin rajattua, kaikista heikointa sosiaalista ryhmää, vaan koko väestöä. Terveyden eriarvoisuus vaikuttaa terveyteen lineaarisella tavalla; sosiaalisen aseman kohentuessa, myös terveys kohenee ja elinikä pitennee. Päinvastoin mitä huonompi asema on, sitä enemmän esiintyy myös terveyshaittoja sekä eliniän lyhenemistä. Muissa OECD- maissa tuloerot ovat suurempia kuin Suomessa, tästä huolimatta maassamme ilmenevät terveyserot eri sosiaaliryhmien välillä ovat epätavallisen suuret verrattuna OECD-maihin. (Koskinen & Martelin 2013, 61–62.)



Kuvio 2 Terveyden sosiaalisten määrittäjien käsitejärjestelmä WHO: n mukaan. (Alkuperäinen lähde: CSDH 2008, 43 muunneltuna Solar & Irwin 2007. Suomenkielinen käännös Palosuo & Lahelma 2013, 51).

Terveyden sosiaaliset määrittäjät aiheuttavat terveyseroja, joten niihin pyritään vaikuttamaan monipuolisesti erilaisin yhteiskunnallisten toimin. Koska terveyseroihin on mahdollista vaikuttaa erinäisin yhteiskunnallisin panostuksin, on Terveys kaikissa politiikoissa- malli luontevaa ottaa terveyserojen kaventamisen keskeiseksi välineeksi. (Melkas 2013,190). Vaikka väestöryhmien välisiä terveyseroja on pyritty monin eri terveystoimittisin keinoin kaventamaan jo pitkään, eivät erot ole kaventuneet toivotulla tavalla. (Koskinen & Martelin 2013, 60).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman terveystavoitteiden voidaan todeta kuvaavan melko osuvasti nykyajan kansanterveyden painopisteitä. Ohjelma on valtioneuvoston asettama, kansanterveyden neuvottelukunnan ja STM:n valmisteleva, ja ohjelman tarkoituksena oli linjata maamme terveyspolitiikkaa 15 vuoden ajan. Ohjelman tavoitteet pohjautuvat ”Terveyttä kaikille vuoteen 2000” – ohjelmaan sekä WHO:n terveystavoitteisiin linjauksiin. Ohjelman tavoitteita voidaan siis vahvasti pitää jonkinlaisina terveystavoitteina ydinpainopisteinä. Terveys 2015 – ohjelma sisältää yleisiä tavoitteita, kaikille yhteisiä tavoitteita sekä ikäryhmittäisiä tavoitteita. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman yksi merkittävimmistä tavoitteista oli kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, STM.) Ohjelman ei ole katsottu kuitenkaan edistävän riittävästi terveyserojen kaventamista. Osittain tästä syystä asetettiin tavoitteen toteutumisen tueksi ”Kansallinen terveyserojen kaventamisen”- toimintaohjelma, joka toteutettiin vuosina 2008–2011. Ohjelmassa keskityttiin niihin käytännön toimintalinjojen laatimiseen, joilla pyritään kaventaa terveyseroja. (STM 2008:16). Mittavista ponnisteluista huolimatta terveyserot eivät ole Terveys 2015 – ohjelman päättymisen jälkeiseen aikaan mennessä kaventuneet. Päinvastoin, ne ovat jopa lisääntyneet. Ohjelman loppuraportissa arvioidaan, että toimet terveyserojen kaventamiseksi ovat olleet melko terveystavoitteisia, vaikka niiden olisi tullut painottua huomattavasti enemmän köyhyyden, koulutuksen, asumisen sekä työlöihin. Haasteet tavoitteiden toteutumisessa arvioidaan johtuvan lisäksi osittain siitä, että eri hallinnon aloilla terveyserojen kaventamisyrittäykset on saatettu hahmottaa ainoastaan terveyshallinnon tehtäväksi. (Rotko & Kauppinen 2016, 36.)

2.2.3 Lasten ja nuorten terveyden eriarvoinen jakautuminen

Väestöryhmittäiset erot terveydessä sekä näiden erojen yhteys sosiaalisiin määrittäjiin koskee luonnollisesti myös nuorta väestöä. Usein aikuisten sosioekonomiset terveyserot saavat alkunsa jo lapsuudesta, sillä niin vanhempien sosioekonomisen aseman kuin lapsen elinympäristön on osoitettu olevan yhteydessä aikuisuuden terveyteen, terveystottumuksiin sekä sosioekonomiseen asemaan. (Lahelma ym. 2007.) Lapset ja nuoret ovat väestöryhmä, joka on erityisen haavoittuvassa asemassa sekä altis ympäristön vaikutuksille. Heillä ei ole henkisestä kypsyämyydestä johtuen riittävää kykyä arvioida toimiensa vaikutuksia terveyteen. Tästä syystä heidän etunsa on otettava erityisesti huomioon terveystavoitteissa sekä heitä tulee suojella terveyttä uhkaavilta tekijöiltä.

Terveyserot sekä niitä aiheuttavat riskitekijät eivät ole vähentyneet riittävästi viime vuosina. Nuorten osalta tämä tarkoittaa sitä, että terveyserot saattavat olla hyvin pysyviä pitkälle tulevaisuuteen.

(Melkas 2013, 191.) Erityisesti koulumenestys sekä koulutus vaikuttavat nuorten terveyserojen syntyyn. Koulutus sekä koulumenestys vaikuttavat nuorten omaan kokemukseen terveydestä, stressioireisiin, pitkäaikaissairauksiin sekä lääkkeiden käyttöön siten, että suotuisa koulu-ura vähentää kaikkia näitä ongelmia, epäsuotuisa puolestaan lisää niitä. Myös tupakkaa ja päihteitä käyttävät enemmän huonosti koulussa pärjäävät. Nuoret, joiden koulu-ura on huono, kärsivät useimmiten huonosta terveydestä myös aikuisiällä. (Luopa ym. 2014.)

2.3 Kansanterveyden kehitysnäkymiä lasten ja nuorten näkökulmasta

Lapsiin ja nuoriin vuosikymmenten saatossa kohdistuneet sosiaali- ja terveystaloudelliset keinot ovat tuottaneet tulosta, sillä suomalainen nuori on 2010- luvulla todennäköisesti paremmin koulutettu sekä omaa paremman sosioekonomisen taustan kuin suomalainen nuori 1980 – luvulla. Myös kuolleisuus, kuten esimerkiksi tapaturmakuolleisuus on vähentynyt merkittävästi lasten ja nuorten keskuudessa. Nuorten tupakointi ja päihteiden käyttö on vähentynyt. Kuitenkin nuuskan käyttö on lisääntynyt ja esimerkiksi sähkösavukkeiden kokeilut yleistyneet. Tämän lisäksi kielteistä kehitystä on tapahtunut lasten ja nuorten kokeman stressin, väsymyksen sekä tuki – ja liikuntaelinten kipuilun suhteen. Kaikkia näitä lapset ja nuoret kokevat nykyään enemmän kuin ennen. Näiden suhteen ei kuitenkaan ole tapahtunut suuria muutoksia 2000 – luvulla. Myös ylipaino ja liikkumattomuus ovat lisääntyneet huomattavasti. Lapsilla ja nuorilla esiintyy myös enemmän erilaisia allergioita, diabetesta sekä astmaa. (Luopa ym. 2014; kouluterveyskyselyt 2000–2015, THL.)

Terveys 2015- ohjelman, Kansallinen terveyserojen kaventamisen- toimintaohjelman sekä lukuisat muut käytännön toimet eivät ole auttaneet tarpeeksi hyvin saavuttamaan tavoitteita terveyserojen kaventamisen suhteen. Terveys on kohentunut kaiken kaikkiaan, mutta erot väestöryhmien välillä ovat vielä merkittäviä. Lisäksi terveyden edistyminen on ollut suotuisampaa korkeammissa sosiaali- luokissa kuin matalimmissa, joten erot ovat jopa suurempia kuin aiemmin. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarviointi 2012.)

Lasten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja hoidon eteen on tehty paljon töitä. Palvelurakenteita on uudistettu lisäämällä esimerkiksi ennaltaehkäiseviä palveluita sekä madallettu hoidon piiriin pääsyn kynnyksiä. Palveluiden painopistettä on pyritty siirtämään osastohoidosta avohoidon ja liikkuvan työn suuntaan. Liikkuvaa työtä on viety lasten elinympäristöihin, etenkin silloin, kun

vanhemmilla on havaittu mielenterveyden häiriöitä. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarviointi 2012, 73.) Lasten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito on ymmärretty enenevässä määrin kokonaisvaltaisella tavalla. palvelurakenteiden kehittämisessä on lisäksi otettu huomioon moniammatillisen yhteistyön sekä mahdollisimman varhaisen puuttumisen tärkeys mielenterveyden häiriöihin.

Tupakointi ja päihteiden käyttö on yksi merkittävimmistä terveyserojen aiheuttajista. Tästä syystä näiden käytön vähentämiseen ja kokeilujen ehkäisyyn tulisi kiinnittää paljon huomiota. Hinnan on todettu lisäävän näiden kulutusta erityisesti huonon sosiaalisen aseman omaavien keskuudessa. Tupakka- ja päihdepoliittiset toimet ovat olleet viime vuosina osittain riittämättömiä. Esimerkiksi vuoden 2004 alkoholiveron alennusta ei voida kehua hyväksi päätökseksi. Hinnan alennuksesta seurasi välitön alkoholin kulutuksen sekä siihen liittyvien terveyshaittojen lisääntyminen. Kulutuksen kasvu alkoi pian näkyä myös alkoholikuolleisuuden kasvuna ja alkoholiperäisistä sairauksista sekä myrkytyskuolemista tuli työikäisten yleisin kuolinsyy. (Melkas 2013, 187–190.) Vastikään säädetyssä tupakkalaissa on kuitenkin ymmärretty kokonaisvaltaisella tavalla ongelman laajuus, joten lakiin on otettu esimerkiksi hyvin merkittäviä tiukennuksia tupakointiin ja tupakkatuotteiden mainontaan sekä myyntiin liittyen. Erityisesti pyrkimyksenä on kaikin tavoin suojella lapsia ja nuoria ensinnäkin passiiviselta tupakoinnilta ja toiseksi pyrkiä ehkäisemään kaikin keinon heidän tupakkakokeilunsa. Lisäksi aiottujen veronkorotusten uskotaan osaltaan tukevan savuttomuuden tavoitteita. (Tupakkalaki 2016/549.) Nuorten tupakoinnissa ja alkoholinkäytössä onkin tapahtunut kehitystä myönteiseen suuntaan viime vuosina. Huolestuttavaa kuitenkin ovat erot koulutusryhmien välillä; esimerkiksi lukiolaiset tupakoivat ja käyttävät alkoholia huomattavasti vähemmän kuin ammattikoululaiset. Lisäksi nuuskan käyttö on lisääntynyt edelleen. Erityisen huolestuttava ilmiö on viime vuosina nuorten keskuudessa lisääntynyt huumeiden käyttö. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarviointi 2012, 73; Rotko & Kauppinen 2016, 24.)

2.4 Terveyspolitiikkatoimien toteuttamisesta käytännössä

Terveyspoliittisiksi tutkimuskohteiksi valitaan vain harvoin itse poliittiseen toimintaan liittyviä tekijöitä. Osittain tämän vuoksi kaikkia terveyspoliittiseen toimintaan liittyviä tekijöitä voi olla vaikeaa hahmottaa (Sihto 2013, 31.) Poliitiikkatoimien toteuttamista ja toteutumista käytännössä voi analysoida monelta eri kannalta. Yksi tapa on analysoida toimintapolitiikkaa, jossa keskitytään politiikkaprosessiin kokonaisuutena, eli kaikkiin niihin tekijöihin, joiden yhteisvaikutuksesta lopputulos

syntyy. (Bonnefoy ym. 2007). Terveyspolitiikkaa olisi perusteltua tutkia kokonaisuutta silmälläpitäen. Jos keskitytään lähinnä tuloksiin, ei ole mahdollista selvittää, mitkä toimet ovat keskeisimpiä tuloksien syntymisen kannalta (Sihto ym. 2013, 425.) Voidaan siis ajatella, että politiikkatoimien analysoinnin suppeus sekä toimien kapea hahmottaminen voivat pahimmillaan johtaa sellaiseen tilanteeseen, jossa toteutetaan politiikkatoimia tietämättä lainkaan niiden vaikuttavuudesta käytännössä sekä niiden mahdollisuuksista saada aikaan haluttuja vaikutuksia. Maamme poliittisen käytännön on arvioitu olevan nykyään puutteellinen siinä suhteessa, että politiikkatoimia valmistellaan hyödyntämättä kattavasti olemassa olevaa tietoa, josta seuraa vaikeuksia arvioida toimien vaikutuksia. (Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 6/2009).

Jotta politiikkaprosessien osat voisivat toimia vuorovaikutuksellisesti, on arviointityön tultava luonnolliseksi osaksi hallinnon toimintaa. Näin paranee myös mahdollisuus toteuttaa politiikkatoimia aidosti tietoon pohjautuen. (Valtioneuvosto 6/2009.) Toimijakentän laajuudesta seuraa väkisin hankaluuksia toimivan vuorovaikutuksen toteutumisessa. Oleellista on, että koordinaatio on kokonaisuudessaan hyvin hallinnassa. Tutkimus- ja arviointitiedon tuottajien sekä käyttäjien näkökulmasta on noussut keskeiseksi seikaksi tarve parantaa sekä lisätä merkittävien toimijoiden, kuten ministeriöiden, virkamiesten, poliittisten päättäjien sekä tutkimuslaitosten tuloksellista vuorovaikutusta. Uudenlaisia yhteistyötapoja sekä avoimuutta tulisi siis toimijoiden näkökulmasta kohentaa entisestään, myös vastuunjakoa tiedon analysoinnin sekä laajan tietopohjan hallinnoinnin suhteen tulisi toteuttaa paremmin. (Valtioneuvosto 6/2009, 23, Välimäki & Puska 2009, 355.) Seuraavasta kaaviosta ilmenee valtioneuvoston näkemys siitä, kuinka politiikkatoimien tulisi käytännössä toteutua. Tavoitteena näyttää olevan muodostaa systeemi, jossa tietovarannot, tiedontarpeet, tutkimusjärjestelmät, politiikkatoimet sekä vaikutus- ja vaikuttavuusarvioinnit kohtaisivat toisensa sulavasti ja vuorovaikutteisesti.



Kuvio 3 Perusteet, joiden mukaan politiikkatoimien tulisi toteutua. Lähde mukaillen Valtioneuvoston kanslian raporttisarjaa 6/2009.

3 LAINSÄÄDÄNTÖMENETTELY SEKÄ SIIHEN LIITTYVÄT TERVEYSPOLIITTISET NÄKÖKULMAT

3.1 Lakien säätämisen vaiheet

Kenellä on mahdollisuus lakialoitteen tekemiseen?

Lainsäädäntöaloite voi tulla eduskunnassa vireille viidellä eri tavalla. Ensinnäkin aloite voi tulla valtioneuvostolta hallituksen esityksen muodossa (Suomen perustuslaki 39 §). Hallituksen esitykset valmistellaan komiteoissa, toimikunnissa, työryhmissä tai ministeriöissä virkatyönä. Toiseksi lakialoite voi saapua eduskunnalle yksittäisen kansanedustajan toimesta (Suomen perustuslaki 39 §). Koska kansanedustajan laatiman lakialoitteen tulee vastata muodoltaan hallituksen esityksiä, jotka on laadittu sisällöllisesti säädöstekstin muotoon, on yksittäisen kansanedustajan usein vaikea tarvittavan lainvalmisteluun perehtyneen henkilöstön puuttuessa tehdä itsenäinen aloite lainsäädäntöhanketta koskien. Osittain tästä syystä kansanedustajan on mahdollista tehdä niin kutsuttu toimenpidealoite hallitukselle, joka on kolmas lakialoitteen tekemisen muoto. Tämä toimenpidealoite sisältää hallitukselle osoitetun kehotuksen aloittaa tarpeen kohteena olevaa asiaa koskeva lainvalmistelu. Neljäs lakialoitteen antamisen väylä mahdollistui Suomen perustuslakiin vuonna 2011 tehtyjen muutosten seurauksena. Nykyään tavallisilla kansalaisilla on mahdollisuus saada lakialoite käsiteltäväksi eduskuntaan. Tämä tapahtuu vähintään viidenkymmenentuhannen äänioikeutetun Suomen kansalaisen tekemällä aloitteella (Suomen perustuslaki 53.3 §). Viides tapa koskee kansainvälisten velvoitteiden voimaansaattamiseen liittyvien lakien säätämistä, tämä aloitemonopoli on ainoastaan hallituksella (Jyränki & Husa 2012, 230). Hallituksen esitykset ovat yleisin kanava eduskuntaan saapuville lakialoitteille. Merkittävin osa lainsäädäntöhankkeen käynnistämiseen tähtäävistä aloitteista tulee hallintokoneiston sisältä, eikä varsinaisesti esimerkiksi kansalaisilta, etuja ajavilta osapuolilta tai poliittisesta tahdosta (Jyränki & Husa 2012, 229.) Tosin poliittinen sekä niin kutsuttu kansan ja etutahojen ääni kuitenkin tulee kuulluksi lainvalmistelun eri vaiheissa, vaikka varsinainen aloite tulisi hallinnon sisältä.

Lainvalmistelu-säädöksen varsinaisen sisällön synty

Suomen perustuslain mukaan lainsäädäntövaltaa käyttää eduskunta (Suomen perustuslaki 3.1 §). Lakien säätäminen muodollisessa mielessä kuluu Suomessa demokraattisesti valitulle eduskunnalle. Nykyään ylikansallinen sääntely on runsasta ja näihin kansainvälisten velvoitteiden noudattamiseen liittyen ei eduskunnalla ole päätösvaltaa. Jyränki & Husa (2012) kuvaavat lainvalmisteluvaiheen,

joka ei varsinaisesti kuulu eduskunnalle, olevan oleellinen osa lainsäätämistä. Kansanedustajilla on perustuslain puitteissa mahdollisuus viedä itsenäisesti läpi kokonainen lakihanke, mutta tämä on harvinaista. Eduskunta siis säätää lait, mutta käytännössä lakien sisältö muotoutuu lainvalmistelun prosessissa, jota valtioneuvosto johtaa. (Jyränki & Husa 2012, 228.) Ministeriöiden henkilöstön työpanostuksista kanavoituu noin seitsemän prosenttia lainvalmisteluun. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 13). Hallituksen lakiesitykset valmistellaan ministeriöissä pääsääntöisesti virkatyönä. Kukin ministeriö valmistelee omaan hallinnonalaansa kuuluvat esitykset. Viime vuosina on virkatyön osuus kasvanut lakiesitysten perusvalmistelussa, joten työryhmien vastuulla olevia valmisteluja on huomionarvoisen vähän (Saarinen ym. 2013, 4-6.) Lainvalmisteluvaiheessa korostuu korkeatasoisen lakitekniikan osaamisen lisäksi asiantuntemukseen perustuva sisällöllinen laatu. Lakien sisällön muotoutumisen kannalta lainvalmistelijoiden on huomattavan paljon tosiasiallista vaikutusvaltaa ja useimmiten eduskuntalait säädetään juuri hallituksen tekemien aloitteiden pohjalta. (Jyränki & Husa 2012, 229, 232.) Itse lainsäätämisen prosessi on luonteeltaan juridinen, niin muodollisessa kuin sisällöllisessä mielessä. Tuorin (2000) mukaan myös lainvalmisteluvaihe on tai sen ainakin pitäisi olla luonteeltaan enimmäkseen oikeudellinen prosessi, sillä oikeusjärjestyksen johdonmukaisuuden ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että normit muotoutuvat noudattaen oikeudellista kaavaa. Lainvalmistelussa on kuitenkin havaittavissa, että oikeudelliset perustelut usein jäävät toissijaisiksi poliittisten näkökulmien noustessa tärkeimmälle sijalle. (Tuori 2000, 150.)

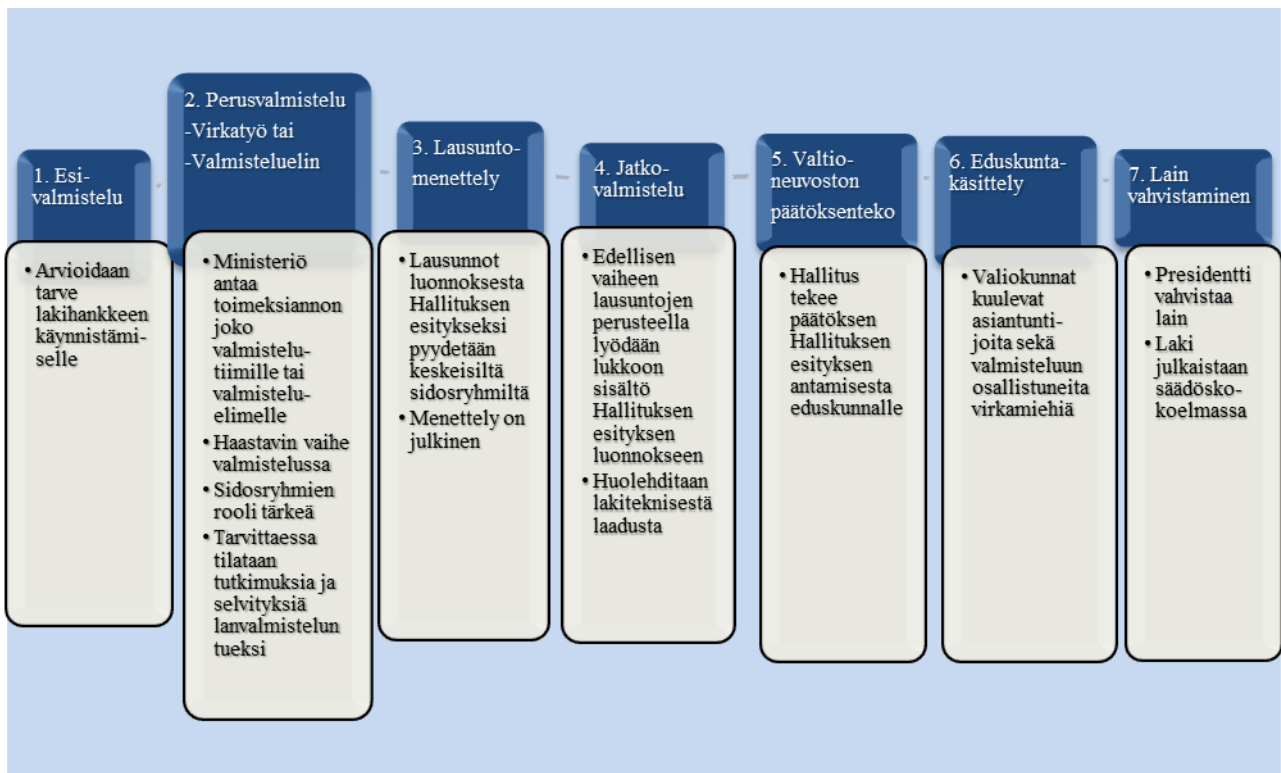
Lainvalmistelu jakautuu useaan eri vaiheeseen, joita kuvataan tarkemmin kaaviossa 4. Valmistelu alkaa lainsäädäntöä koskevan aloitteen päädyttyä asianomaiseen ministeriöön. Tässä esivalmisteluksi kutsutussa vaiheessa kartoitetaan lainsäädäntöhankkeen tarvetta, eli päätetään hankkeen käynnistämisestä. Jos hanke käynnistetään, on seuraavaksi vuorossa perusvalmisteluksi kutsuttu vaihe. Tässä vaiheessa joko virkatyönä, valmisteluelimessä tai valmistelukomiteassa aloitetaan lain varsinaisen sisällön muotoaminen. Vaihe on haastava ja monimutkainen ja siinä korostuvat sidosryhmien panostuksien sekä tutkimustiedon hyväksikäytön tärkeys. Perusvalmistelu on lainvalmistelun vaiheista merkittävin. Tässä vaiheessa asiantuntemus korostuu, sillä tulevalle laille luodaan sen sisällöllinen ydin. Vaikka lain sisältöä muokataan vielä useaan otteeseen perusvalmistelun jälkeen, saatetaan ydinsisältö muotoutua kohtuullisen pysyväksi jo tässä vaiheessa. Lainvalmistelun seuraavaa vaihetta kutsutaan lausuntomenettelyksi, jossa perusvalmistelun tuottamasta hallituksen esityksen luonnoksesta pyydetään julkisessa menettelyssä lausuntoja keskeisimmiltä sidosryhmiltä. Lausuntojen perusteella laaditaan lopullinen sekä viimeistelty sisältö hallituksen esitykseen. Jatkovalmistelussa muotoutuu lopullinen versio ehdotuksesta hallituksen esitykseksi. Jatkovalmistelu tapahtuu

yleensä lainvalmistelijoiden toimesta, jollei sitten ole kyseessä merkittävä hanke, jolloin valmistelua toteutetaan laajemmissa työryhmissä, toimikunnissa tai komiteoissa. Valtioneuvoston päätöksenteon vaiheessa voidaan vielä pyytää lausuntoja asiantuntijoilta, jotka saavat esimerkiksi ottaa kantaa lopulliseen hallituksen esitykseen ennen sen alistamista eduskunnan käsittelyyn. Eduskunnalle ei luonnollisesti kannata lähettää esitystä, joka joiltain osin sisältää ristiriitaisia tai selkeästi terveyden kannalta epäasiallisia elementtejä. Seuraavassa vaiheessa valtioneuvosto päättää hallituksen esityksen antamisesta eduskunnalle. Jos esitys annetaan eduskunnalle, seuraavat seuraavassa jaksossa tarkemmin kuvatut eduskuntakäsittely sekä lain vahvistaminen tai sen vahvistamatta jättäminen. (Lainvalmistelun prosessiopas, Finlex 2016.)

Käsittely eduskunnassa ja lakien vahvistaminen

Kaikilla tavoilla alkunsa saaneet lainsäädäntöaloitteet, kuten esimerkiksi hallituksen esitykset sekä kansalaisaloitteet käsitellään eduskunnassa asianomaisessa valmistelevalle valiokunnassa. Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunta (StV) käsittelee eduskunnassa terveyteen liittyvät hallituksen esitykset. Käsittelyssä usein kuullaan muitakin valiokuntia. Valiokunnat tarvitsevat päätöksentekoon vankan tietopohjan, joten asiantuntijoita kuullaan tässä vaiheessa runsaasti. Myös lausuntopyyntö muilta valiokunnilta ovat tavanomaisia. Valiokunta voi esittää myös syystä tai toisesta lakialoitteen hylkäämistä. Jos valiokunta kuitenkin päättää edetä asian kanssa, tekee se aloitetta koskevan mietinnön. Mietintö sisältää perustellun ehdotuksen siitä, millaisena laki tulisi hyväksyä. Valmis mietintö toimii eduskunnan täysistunnossa käsittelyn perustana. Eduskunnalla on muodollisesti täysi valta muokata lakialoitetta haluamallaan tavalla. Kuitenkin käytännössä eduskunta tekee vain noin puoleen esityksistä muutoksia, joista nekin enimmäkseen koskevat lakitekniisiä seikkoja (Ervasti ym. 2000; Ahtonen ym. 2011; Jyränki & Husa 2012, 232). Täysistunnon ensimmäisessä käsittelyssä ehdotusta hiotaan vielä tarpeen mukaan lopulliseen muotoonsa, jonka jälkeen laki joko hyväksytään tai hylätään sellaisenaan vähintään kolmen päivän harkinta-ajan jälkeen täysistunnon toisessa käsittelyssä. Eduskuntakäsittelyn aikana hallituksella on joitain väliintulokeinoja käytössään. Valtioneuvosto voi ensinnäkin täydentää antamaansa hallituksen esitystä ennen valiokunnan antamaa mietintöä ja toiseksi se voi peruuttaa esityksensä ennen toista käsittelyä, peruuttaminen johtaa koko esityksen raukeamiseen. Kun lakiehdotus on läpäissyt täysistunnon molemmat käsittelyt, tulee laki vielä vahvistaa tai se voidaan jättää myös vahvistamatta. Tasavallan presidentti vahvistaa lait kolmen kuukauden kuluessa. Vahvistamatta jättäminen tapahtuu yleensä käytännössä ministeriön ehdotuksen perusteella. Vahvistamatta jäänyt laki kuitenkin otetaan viipymättä uudelleen käsittelyyn eduskunnassa ja se voidaan hyväksyä ilman vahvistusta, joten käytännössä presi-

dentti voi vain viivästyttää lain vahvistamista. Tämän jälkeen laki annetaan eli promulgoidaan, mikä tarkoittaa presidentin allekirjoittamista sekä asianomaisen ministerin toimittamaa lain varmennusta. Lopuksi laki on vielä julkaistava Suomen säädöskokoelmassa, tätä ennen laki ei tule voimaan, eikä sitä voida soveltaa oikeudenkäyttöpiirissä. (Jyränki & Husa 2012, 230–237.)



Kuvio 4 Lainsäätämisen prosessi. Mukailten oikeusministeriön lainvalmistelun prosessiopasta (Finlex 2016).

3.2 Terveyslainvalmistelu vuorovaikutteisesti ja rationaalisesti ohjautuvana prosessina

3.2.1 Yleistä terveyslainvalmistelusta

Ministeriöt johtavat lainsäädäntöpolitiikkaa (Jyränki & Husa 2012, 232), joten Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) voidaan katsoa johtavan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää lainsäädäntöpolitiikkaa, eli sitä, millaista terveyslainsäädäntöä maassamme tehdään. Tässä tutkielmassa terveyslainsäädännöllä tarkoitetaan sääntelyä, jonka kohteena ovat terveyteen ja terveyden instituutioihin liittyvät ilmiöt. Erityispiirteenä terveyslaseilla on lisäksi niiden pääsääntöinen valmistelu STM:n hallinnon alla. Terveyslainvalmistelulla taas tarkoitetaan näiden lakien hallituksen esityksen antamiseen tähtäävää, ennen eduskuntakäsittelyä tapahtuvaa valmisteluvaihetta. Terveyteen liittyvien lakien

valmistelu noudattaa normaalia edellisessä jaksossa esitettyä lainvalmistelun systematiikkaa. Eri hallinnonalojen säädösvalmistelu on lakiteknisesti suhteellisen samankaltaista. Eroja kuitenkin ilmenee esimerkiksi työskentelytavoissa sekä säädösten sisällöllisissä piirteissä. Sosiaali- ja terveysministeriön lainvalmistelun erityispiirteinä voidaan mainita ainakin lakiehdotusten suuri määrä, tiuhaan tapahtuvat säädösmuutokset sekä lainsäädännön hajanaisuus, STM:ä tulee jopa viidennes kaikista hallituksen esityksistä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 8,14). Eräänlaiseksi erityispiirteeksi on mahdollista hahmottaa lisäksi terveyslainsäädännön monessa tapauksessa välittömät vaikutukset kansalaisiin, kuten esimerkiksi terveystalouden saatavuuteen ja sisältöön.

Eduskunnalla on periaatteessa mahdollisuus itsenäisesti aloittaa ja viedä päätökseen kokonainen lakihanke. Käytännössä tätä ei kuitenkaan, etenkin terveyslakien kohdalla tapahdu. Suurin osa terveyteen liittyvistä säädöksistä valmistellaan Sosiaali- ja terveysministeriössä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012.) STM tekee vuosittain erillisen lainsäädäntösuunnitelman, joka on eräänlainen toimenpidesuunnitelma sisältäen säädöstoiminnan keskeiset tavoitteet sekä toimenpiteet. Kansliapäälliköt vastaavat ministeriöiden säädösvalmistelun johtamisesta sekä laadunvalvonnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön esikunta avustaa kansliapäällikköä sen johtamistehtävässä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 33, 36.) Vaikka viime vuosina lainvalmistelussa yleisesti on virkatyön osuus kasvanut ja se on merkittävin tapa valmistella lakeja (Saarinen ym. 2013, 4-6), arviointien mukaan STM:ssä työryhmiä kuitenkin käytetään melko paljon, jonka lisäksi valmistelijan tukena on vähintään kokeneempi asiantuntija tai substanssiosaamista omaava työpari. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 8).

Ministeriöitä on yhteensä kaksitoista (valtioneuvosto mukaan lukien), joista selkeästi eniten lakiehdotuksia tuottaa valtionvarainministeriö. Vuonna 2012 valtionvarainministeriön lakiesitysten osuus kaikista oli 21 prosenttia. Seuraavaksi eniten lakiehdotuksia tuli kyseisenä vuonna Sosiaali- ja terveysministeriöstä, joiden osuus kaikista oli 15 prosenttia. Lakiesitysten ministeriökohtainen suhteellinen osuus on pysynyt verrattain samansuuruisena viimeisten kahdenkymmenen vuoden ajan. (Saarinen ym. 2013, 4.) STM:n hankkeet alkavat pääsääntöisesti hallitusohjelmaan kirjattujen tavoitteiden pohjalta. Tämän lisäksi hankkeet saattavat alkaa STM:n oman suunnittelun, ministeriön poliittisen tai virkamiesjohdon ehdotusten, Euroopan unionin sekä työmarkkinajärjestöjen tai muiden ministeriöiden vaikutuksen perusteella. Joissain tapauksissa eduskunnan oikeusasiamies, oikeuskansleri tai oikeuskäytäntö synnyttää painetta hankkeen käynnistämiseksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 35.) Sosiaali- ja terveysministeriö ei internet – sivustollaan tarjoa yleisölle kovinkaan

kattavaa tietoa varsinaisesta lainvalmistelustaan ja siihen liittyvistä toimista eri vaiheissa. Lainvalmisteluhankkeista on saatavilla yleiskuvaukset, aikataulut, vastuuhenkilöt sekä joitain muita perustietoja. Asiakirjatietoja julkaistaan jokseenkin valikoivasti. Saarisen ym. (2013) selvityksen mukaan hallituksen lakiesityksiin on viime vuosina liitetty selkeämpää tietoa esityksen valmistelutavasta. Esimerkiksi vuoden 2012 lakiesityksistä oli huomattavasti helpompi selvittää lainvalmistelun prosessia kuin vuosien 1994 sekä 2005 kohdalla. (Saarinen ym. 2013,5.)

3.2.2 Rationaalinen ohjautuminen lainvalmistelussa

Tutkimustiedon käyttäminen päätöstenteon tukena on vanha ilmiö, sitä on tietävästi tehty jo vuosisatoja. Tutkimustiedon käyttämisestä päätöksenteon pohjana systemaattisella tavalla alettiin puhua enemmän 1980 – luvulla. Näyttöön perustuva toimintatapa yleistyi alun perin lääketieteen alalla. Nykyään näyttöön perustuvaa lähestymistapaa sovelletaan monipuolisesti yhteiskunnan eri päätöksentekotilanteissa, kuten politiikassa tai lainsäädännössä. Näyttöön perustuva politiikka näyttelee merkittävää roolia maamme päätöksenteossa, sen suosion nähdään olevan myös jatkuvassa kasvussa. (Ilmakunnas ym. 2008, 2). Dror (1968) painottaa tutkimustiedon tärkeyttä päätöksenteossa, nimenomaan lainvalmistelussa, sillä mahdollisimman tasokas lainvalmistelu voidaan hänen mukaansa saavuttaa lisäämällä tutkitun tiedon määrää ja parantamalla lainvalmistelijoiden edellytyksiä kerätä ja analysoida tutkimustietoa. (Dror 1968.)

Näyttöön perustuvan tutkimustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen puoltamisessa on ajatus siitä, että niin lainvalmistelun kuin muunkinlaisen hallinnollisen tai poliittisen päätöksenteon taustalla tulisi olla tarpeeksi vankka sekä puolueeton tietopohja. Tätä ajattelusuuntaa voi kutsua päätöksenteon rationaalisen ohjautumisen malliksi. Rationaalisen ohjautumisen mallin taustalla taas on käsitys siitä, että lainvalmistelijat onnistuvat luomaan yhteiskunnallisesti parhaalla mahdollisella tavalla vaikuttavia lakeja, jos heidän päätöksentekonsa tueksi on saatavilla tarpeeksi tutkimustietoa. Rationaalinen ohjautuminen päätöksenteossa saa vahvasti tukea positivistisen tieteenfilosofian perusoleuksista, sillä sen keskeisenä ajatuksena on mahdollisuus jakaa ihmisten toiminta rationaaliseen sekä irrationaaliseen. Lisäksi mallin mukaan olemassa oleva todellisuus on mahdollista havaita yksiselitteisesti ja tästä todellisuudesta on mahdollista tehdä täysin objektiivisia johtopäätöksiä. (Lehtinen 2006.) Rationaalisen ohjautumisen mallissa voidaan nähdä huomattavia yhtäläisyyksiä rationaalisen valinnan teorian kanssa, joka on kehittynyt alun perin yhteiskuntatieteiden työvälineeksi taloustieteiden pohjalta. Tausta-ajatus on vanha, jo filosofi Jeremy Bentham esitti teorioita ihmismielen ra-

tionaalisesta tavoitteellisuudesta tämän toiminnassa. Nykyaikaisena teorian alkuun panijana voidaan pitää Anthony Downsia. Oppenheimerin (2008) mukaan teorian perusoletus kiteytyy tosinisyyteen, jonka mukaan kaikkien ihmisten toiminta on rationaalista. (Oppenheimer 2008). Simonin (1979) käsityksen mukaan ihmismieli on vain rajoitetusti rationaalinen, etenkin päätöksenteossa. Puutteellisen tietämyksen sekä päätöksentekijän rajoittuneen tiedon käsittelykyvyn vuoksi toimijat tekevät hänen mukaansa ainoastaan tyydyttäviä valintoja, eivät välttämättä parhaita mahdollisia. (Simon 1979, 117–145.)

Rationaalisen päätöksenteon suosituimmuus on edelleenkin nähtävissä myös suomalaisessa säädospolitiikassa sekä maamme lainvalmistelukulttuurissa. Talan (2010) mukaan analyttinen tutkimustietoon nojautuva lähestymistapa lainvalmistelussa voimistui räjähdysmäisesti Suomessa 1970-luvulla. Vaikka lainvalmistelun rationaalinen ohjautuminen on kohdannut paljon vastarintaa, on se silti säilyttänyt asemansa kaikki nämä vuosikymmenet ollen yhä vallitseva, jopa itsestään selvä ajatusmalli maassamme. (Tala 2010a, 68.) Erityisesti 2000-luvulla tutkimustiedollinen ohjautuvuus on kasvattanut merkitystään poliittisessa päätöksenteossa, tämä kehitys on havaittavissa selkeästi kuluksen vuosikymmenen hallitusten linjauksissa. (VNK 2009b; VNK 2010; VNK 2011a-b). Tiedon määrää ja laatua lisäämällä pyritään vaikuttamaan myönteisesti lain sisältöön sekä sen mahdollisuuksiin täyttää tehtävänsä.

3.2.3 Vuorovaikutuksellinen ohjautuminen lainvalmistelussa

Rationaalisen päätöksenteon suosiosta huolimatta käytännössä lainvalmistelu toteutetaan maassamme sidosryhmätyöskentelynä. Useiden eri tahojen kerroksellinen sekä vuorovaikutuksellinen yhteistyö nähdäänkin jonkinlaisena lainvalmistelun ihanteena sekä keskeisenä periaatteena. Sidosryhmiksi määritellään useimmiten ainakin viranomaiset, asiantuntijat, yritykset, järjestöt sekä kansalaiset. Lainvalmistelu nähdään harvoin, etenkin nykyisin vahvasti lakiteknisenä prosessina. Lainvalmistelu on vahvasti poliittinen prosessi, joten voidaan sanoa, että valmistuva laki on lähinnä erilaisten intressien sulava kompromissi (Pajukoski 2012, 62.) Sidosryhmiä kuullaan moneen otteeseen lainvalmistelussa, jo ennen kuin varsinainen valmistelu on edes alkanut. Mitä laajempi lakihanke, sitä monipuolisempaa ja tiiviimpää on sidosryhmätyöskentely. Kirjalliset lausunnot ovat etenkin lainvalmistelun lausuntomenettelyn yleisin kuulemismuoto. Kuitenkin myös muita kuulemisen muotoja, kuten keskustelutilaisuuksia, verkkokeskusteluja sekä neuvotteluja on tapana järjestää ahkerasti. Lainvalmistelu on kokoajan menossa puhtaasta virkatyönä toteutettavasta rationaa-

lisesta suunnittelusta vuorovaikutteisen ryhmäprosessin suuntaan ja tämä kehitys on välittynyt myös säädöspolitiikkaan (Pakarinen 2011, 1-10.) Sidosryhmätyöskentelyn tärkeyden korostaminen on alkanut enenevästi korostumaan vuosituhaten vaihteen paikkeilla. Valtioneuvoston kanslia toteutti vuonna 2006 ”paremman sääntelyn ohjelman”, jossa sidosryhmien osallistumismahdollisuudet nostettiin keskeiselle sijalle (valtioneuvoston kanslia 2006). Tämä heijastelee säädöspolitiikan jonkinlaista murrosta kohti vuorovaikutuksellisempaa lainvalmistelun tulevaisuutta. Myös kansainvälisessä säädöspolitiikassa suunta on sama. Esimerkiksi OECD:n mukaan sidosryhmien tulisi vaikuttaa lainvalmisteluun saman verran kuin muutkin toimijat, kuten poliitikot sekä viralliset lainvalmistelijat. (OECD 2010 c, 45). Myös Sosiaali- ja terveysvaliokunta on mietinnöissään välillä joutunut muistuttamaan sosiaali- ja terveysalan lainvalmistelijoita hyvän kuulemistavan sekä avoimuuden periaatteen toteutumiseen. (StVM 25/2010 vp).

Lainsäädäntötutkimuksen trendien sekä valtiohallinnon säädöspoliittisten linjausten perusteella voidaan todeta, että niin lainvalmistelun tutkimustiedollinen ohjautuminen kuin avoimuuteen perustuva sidosryhmien kuulemiskäytäntö ovat kenties jopa merkittävimmät hyvän lainvalmistelun ihannetta kuvaavat toimintamallit. Näiden kahden ihanteen välillä voidaan kuitenkin havaita olevan jonkinasteista jännitettä. Niin poliittiset päättäjät kuin tutkijat esittävät toistuvasti kritiikkiä jommankumman ihanteen laiminlyöntiin liittyen. Tosiasiassa kumpaakin ihannetta on aivan mahdotonta toteuttaa täysimääräisesti, jonka lisäksi ne usein väistämättä vievät tilaa toisiltaan. Eturyhmät luonnollisesti tavoittelevat useimmiten subjektiivisesti jonkin tietyn ryhmän etuisuuksia, kun taas tieteelliset vaikuttajat pyrkivät tai niiden ainakin oletetaan pyrkivän mahdollisimman objektiivisen tiedon tuottamiseen. Poliittinen kenttä on tasapainottelua erilaisten intressien huomioimisen kanssa. Näin myös terveyslainvalmistelussa on pyrittävä jonkinlaiseen tasapainoon avoimen demokraattisen sekä rationaalisen tiedeorientoituneen valmisteluprosessin välillä.

3.2.4 Tiedon lähteitä ja tiedon käytön haasteita

Suomessa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa tuottavat monenlaiset tieteelliset tahot, kuten yliopistot sekä muut tutkimuslaitokset. Suomessa on kattava sektoritutkimusjärjestelmä, jossa tutkimuslaitokset on organisoitu palvelemaan tietyn hallinnonalan tarpeita. Tosin kaikilla hallinnonaloilla ei ole omaa sektoritutkimuslaitosta, kuten esimerkiksi oikeusministeriöllä tai opetus- ja kulttuuriministeriöllä. Sosiaali- ja terveyshallinnon alalla on kuitenkin käytössään kolme sektorilaitosta, Terveystieteiden – ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL) sekä Säteilyturvakeskus (STUK), jotka tar-

joavat tutkittua tietoa sosiaali- ja terveysalan päättäjien tueksi. Myös kansalliset tiedeakatemit kokoavat ja julkaisevat korkeatasoista tieteellistä tutkimusaineistoa. On olemassa myös lukuisia valtionhallinnon alaan kuuluvia hankemuotoisia elimiä, kuten neuvottelukuntia, toimikuntia, komiteoita, lautakuntia, arviointineuvostoja sekä työryhmiä. Näiden tehtävänä on muun muassa valvoa sekä tuottaa asiantuntemusta kyseessä olevan hankkeen suhteen.

Etujärjestöillä voidaan todeta olevan merkittävää valtaa tiedon välittämisen suhteen. Etujärjestöt luonnollisesti ajavat omia intressejään, joten puolueellisuus on niiden kohdalla väistämätöntä. Etujärjestöjä edustavat lobbarit kuitenkin vaikuttavat tosiasiallisesti huomattavan paljon siihen, minkälaista lainsäädäntöä maahamme syntyy, joten heidän pyrkimyksensä luoda kontakteja kansanedustajien kanssa on hyvin aktiivista. Lobbarit perustelevat yleensä kantansa asiallisesti ja ainakin osittain tutkittuun tietoon perustuen, mutta heidän käyttämänsä asia-argumentit ovat usein puolueellisia. On näyttöä siitä, että kansanedustajien mielestä lobbarit esiintyvät yliedustettuna ryhmänä eduskunnassa, jossa kaivattaisiin enemmän puolueetonta tutkimusnäyttöä päätöksenteon tueksi. Tietoa välittävät monipuolisesti myös erilaiset konsulttiyhtiöt, myöskään heidän tieteellisestä puolueettomuudesta on mahdoton saada takeita. (Raivio 2014.) Tosin täysin puolueettoman tiedon olemassaolo on mahdollista riitauttaa ja tästä syystä sen olemassaolo on usein kyseenalaistuksien kohteena. Kansalaisten toteuttamaa suoraa demokratiaa sekä median roolia ei ole syytä aliarvioida tiedon välittämisen näkökulmasta. Myös Valtioneuvoston kanslia ohjailee omalta osaltaan merkittävässä määrin näyttöön perustuvaa päätöksentekoa sekä tutkimustiedon käyttämisen kehittämistä. Valtioneuvoston politiikka-analyysiyksikössä toimii tutkimus- ennakointi- ja arviointitoimintaa ohjaava työryhmä TEA, jossa toimii asiantuntijoita sosiaali- ja terveyshallinnon alalta, kuten kaikilta muiltakin hallinnonaloilta. (Valtioneuvoston kanslia, TEA).

Ministeriöissä valmistellaan suurin osa Suomen lainsäädännöstä, joten niissä korostuu korkeatasoisen ja puolueettoman tieteellisen tiedon olemassaolon sekä hyväksikäyttämisen merkitys. Ongelmia esiintyy niin tieteellisten toimijoiden tavoissa välittää osaamistaan ja tutkimuksiaan asianmukaisesti päättäjille kuin päättäjien kyvyissä käyttää tietoa hyväksi tehokkaalla tavalla. (Ilmakunnas ym. 2008, 9-10). Yhteistyötä parantavia sekä tiedon kokoamista, kulkeutumista ja hyödyntämistä kohen-taville menetelmille olisi siis ministeriöissä tilausta. On myös esitetty, että terveystutkimukseen liittyvä tiedepolitiikka kärsii epä johdonmukaisuudesta ja toimintaympäristö pitkäjänteisyyden puut-teesta. (Treuthardt & Nuutinen 2012, 67).

Jotta tiedolla olisi mahdollista vaikuttaa tehokkaasti, tulisi tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen liittyvien tekijöiden olla tarkoituksenmukaisia. Tähän liittyvän osaamisen kehittäminen nousee siis ensiarvoisen tärkeäksi tekijäksi tiedolla vaikuttamisessa. Valtioneuvoston vuonna 2009 asettaman ”politiikkatoimien vaikuttamisarvioinnin kehittäminen” – valmistelutyöryhmän havainnot osaamisen kehittämiseen liittyvistä tekijöistä kiteytyivät ennen kaikkea johtamisen kehittämiseen, menetelmällisen osaamisen syventämiseen, olennaisen tiedon hahmottamiseen, vuorovaikutuksen kehittämiseen sekä tiedon syntetisoinnin taidon, kuten analysointikyvyn kehittämiseen. Tietovarantojen tarkoituksena on parantaa päätöksentekoa ja toimia laadukkaana pohjana poliittisissa rakenteissa. Maassamme on arvioitu olevan huomattavasti kehittämisen varaa päätöksenteon prosesseissa, sillä merkittäviä ratkaisuja tehdään usein ilman riittävää tutkimus- sekä arviointitiedon hyödyntämistä. (Valtioneuvosto 2009, 23.) Voidaan todeta, että terveystieteiden tavoitteena on jo 1990-luvulta ollut siirtyä normi- ja resurssiohjauksesta informaatio-ohjaukseen. Tiedon tuottaminen ei kuitenkaan ole välttämättä ensisijainen ongelma, vaan sen tehokas hyödyntäminen, eli toimiva suhde tiedon tuottamisen, jakamisen ja päätöksenteon välillä. (Välimäki & Puska 2009, 355.)

Lindblomin (2004) mukaan päätöksentekijän epävarmuutta ruokkivat esimerkiksi tiedon määrälliset ja laadulliset ominaisuudet. Etenkin epämääräinen tieto saattaa ohjata päätöksentekoa epäedulliseen suuntaan vaikutusten arvioinnin vaikeutuessa sekä vaikeuttaa kaiken kaikkiaan päätöksentekijän tehtävää. (Lindblom 2004, 17–18.) Tutkimustiedon käyttämisen yhdeksi haasteeksi on havaittu puutteet tiedon oikea-aikaisessa ohjautumisessa soveltajalleen. Näissä tapauksissa tieto päättyy päätäjille vasta siinä vaiheessa, kun merkittävät päätökset on jo lyöty lukkoon. (Mäkelä ym. 2007, 10–21.) Tutkimus- sekä arviointitietoja voi siis olla haasteellista hyödyntää tarkoituksenmukaisella tavalla. Maamme lainvalmistelussa on törmätty tämänkaltaisiin haasteisiin. Näyttöön perustuvaan tutkimustietoon väistämättä luotetaan merkittävässä määrin hallinnollisessa päätöksenteossa. Mielestäni tulee tästä huolimatta pitää objektiivisen tiedon rajallisuus, tosiasioiden olemassaolo on usein hyvin hankalaa jopa mahdotonta todistaa. Tosin hyvin hankalaa on myös keksiä tutkittuun tietoon luottamista parempaa vaihtoehtoa päätöksenteon tueksi. Tutkimustietoon ei luonnollisesti tule luottaa sokeasti. Muun muassa tästä syystä tiedon tulkitsijan ja soveltajan rooli korostuu arvioitaessa tutkimustiedon käyttämisen tarkoituksenmukaisuutta.

3.3 Näkökulmia lainvalmistelun terveystalitiikkatoimiin

3.3.1 Lainvalmistelun laadusta

Suomalaisessa lainvalmistelussa on havaittu olevan paljon puutteita. Valmistelun on muun muassa todettu olevan liiallisen virkamiesvetoista, vaikutusarvioinneissa on nähty parantamisen varaa, lisäksi valmistelu-elinten käytön on havaittu heikkenevän. (Ervasti ym. 1996, 2010; Pakarinen ym. 2010; Rantala ym. 2011). Talan (2010) mukaan Suomessa lainvalmistelun laatu on edelleen moneen muuhun Euroopan maahan verrattuna hyvin puutteellista, vaikka maassamme on jo lähes kahdenkymmenen vuoden ajan toteutettu kunnianhimoisia ”paremman sääntelyn” ohjelmia ja laadittu huomattavan paljon erilaisia toimintoja parantavia ohjeistuksia. (Tala 2010, myös OECD 2010, 72.) 2000-luku on ollut vilkasta aikaa lainsäädännön laatuun liittyvien selvitystutkimuksien laatimisen osalta. Kokoavasti voidaan todeta, että merkittävää parannusta laadussa on tapahtunut. Tästä huolimatta edelleen on havaittavissa samoja ongelmia kuin aiemmin, kuten puutteita vaikutusarvioinneissa, erityisesti kansalaisiin kohdistuvissa vaikutuksissa (vaikutuksia yrityksiin ja talouteen arvioidaan huomattavasti enemmän), kuulemisten toteuttamisessa sekä hallituksen esityksiin kirjattavissa vaihtoehtoissa. (Ahtonen ym. 2011, 7-10). Esimerkkinä vaikutusarviointien luonteesta voidaan mainita Pakarisen ym. (2010) tutkimus, jonka mukaan vuoden 2009 hallituksen esityksissä vain kahdeksassa prosentissa oli arvioitu terveyteen ja sosiaalisiin tekijöihin kohdistuvia vaikutuksia. Maininnan arvoista on, että Sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemissa esityksissä terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvia vaikutuksia oli arvioitu kahdessakymmenessä prosentissa esityksiä. (Pakarinen ym. 2010, 54–55.) Terveysvaikutusten arviointien määrä vaikuttaa melko alhaiselta, etenkin STM:n hallinnon alalla. Toki on hyvä pitää mielessä, että kaikkia vaikutuksia ja niiden arviointeja ei kirjata hallituksen esityksiin, vaikka niitä olisi käsitelty lainvalmistelussa hyvinkin monipuolisesti. Esityksiin kirjattavien vaikutusten luonne saattaa kuitenkin kertoa yleisestä poliittisesta ilmapii-ristä sekä hallinnollisista arvolatauksista. Toimivien ja oikeudenmukaisten terveyslakien säätämisen kannalta puutteet erityisesti ihmisiin kohdistuvissa vaikutuksissa on huolestuttava piirre. Ihmiset ovat keskeisimmässä asemassa niissä käytännön ympäristöissä, joissa terveyslainsäädännön vaikutukset näkyvät, joten kyseisten vaikutusten arvioinnin tulisi myös olla keskeisimpiä tavoitteita lainvalmisteluvaiheessa.

3.3.2 Terveysasiantuntijoiden vaikutusmahdollisuuksista terveyslakien muotoutumiseen

Terveyden asiantuntemus lainvalmistelun eri vaiheissa

Terveysalan asiantuntemuksella ja tutkimustiedolla on merkittävä rooli terveyslainsäädännön valmistelussa. Lainsäädäntö vaikuttaa huomattavan paljon siihen, millaiseksi kansanterveydelliset toimintaympäristöt muodostuvat, kuten esimerkiksi siihen, millaiseksi terveystalouden tarjonta muotoutuu, millaiset ovat terveyden suojelun puitteet tai vaikkapa miten väestöä suojellaan tupakan aiheuttamilta haitoilta. Terveyslainsäädäntö vaikuttaa hyvin monella tavoin niin välittömästi kuin välillisesti kansalaisiin. Vaikka juridiikan asiantuntijat usein peräänkuuluttavat lainvalmisteluprosessin vahvaa juridisteknisen ohjautuvuuden tärkeyttä (esim. Tuori 2000, 150), on lakien silti sisällöllisesti täytettävä mahdollisimman tehokkaasti ne tehtävät, joita varten ne on säädetty. Muun muassa tästä syystä tarvitaan lakien valmistelussa vahvaa terveyteen liittyvää asiantuntemusta. Ongelma on ainakin teoriassa ratkaistu siten, että terveyteen liittyvien lakien valmistelu on koottu Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alle. Terveyslait valmistellaan siten asiantuntevassa ympäristössä ja tutkimustietoa on saatavilla runsaasti. Ministeriöiden lainvalmistelijat ovat useimmiten koulutukseltaan lakimiehiä. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee tähän sääntöön kuitenkin poikkeuksen, sillä siellä lakimies edustus valmistelijoiden piirissä on vähäisempää (Valtiontalouden tarkastusyksikkö 2012, 42).

Esivalmistelussa asiantuntijaohjautuvuudella on merkittävä asema, sillä tässä vaiheessa toteutetaan punninta lakihankkeen aloittamisen ja idean hylkäämisen välillä. Päätöksenteon pohjaksi tarvitaan tästä syystä runsaasti tietoa. Poliittisella ohjauksella on kiistatta huomattavan paljon vaikutusta lakihankkeiden ohjautumisessa, tästä syystä poliittiset sekä faktapohjaiset argumentit usein törmäävät toisiinsa. Liian poliittisesti painottuneen lainvalmistelun on kuitenkin luonnehdittu muun muassa hankaloittavan ideaalia lainvalmistelua. (Tala ym. 2001, 1). Lainsäädäntöpoliittinen tutkimus osoittaa mahdollisimman varhaisten lainvalmistelun vaiheiden olevan tosiasiallisesti tehokkain paikka vaikuttaa tulevan lain sisältöön. Lain sisältöön voi olla vaikeaa vaikuttaa, jos tärkeät keskustelut sen sisällöstä on jo käyty ja osittain lyöty lukkoon. (Pakarinen 2011, 39–41, 74.) Tosin merkittäviä keskusteluja käydään usein jo ennen varsinaisen valmisteluprosessin alkamista.

Perusvalmistelun aikana terveyden asiantuntijat toimivat neuvonantajina sekä tiedon välittäjinä lainvalmistelijoille. STM:n valmistelijoiden näkemyksien mukaan perusvalmistelun oleellisimpina tehtävinä pidetään tiedon hankkimista säädöshankkeeseen liittyen, etenkin sektoritutkimuslaitoksil-

ta, kuten Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta haetaan apua muun muassa substanssiasiantuntemukseen tai vaikutusarvioiden tekemiseen. (Valtiontalouden tarkastusyksikkö 2012, 46–47).

Lausuntomenettely on ainakin teoriassa sidosryhmien eli erilaisten vaikuttajatahojen kannalta tärkein vaihe lainvalmistelussa. Kuulemiseen voivat kaikki ottaa osaa joko oma-aloitteisesti tai virallisen lausuntomenettelyn kautta silloin, kun lausuntoa on pyydetty. Sidosryhmien kuuleminen nähdään maassamme erityisen merkittävänä tapana valmistella lakeja, joten valmistelijoilla on velvollisuus toteuttaa kuuleminen kattavasti ja asianmukaisesti. (Lainkirjoittajan opas 2016, Finlex.) Lausuntomenettelyssä kertynyt tieto käsitellään soveltuvin osin jatkovalmistelussa. Itse hankkeesta riippuu, kuinka paljon lausuntomenettelyssä kerättyjä tietoja tosiasiaassa hyödynnetään valmistelussa. STM:n valmistelijoista 80 % oli kyselytutkimuksen mukaan sitä mieltä, että lakiehdotusta muutetaan lausuntomenettelyssä saadun tiedon perusteella lähes aina. (Valtiontalouden tarkastusyksikkö 2012, 47). Huomionarvoista on, että etujärjestöjen mukaan tässä vaiheessa usein asioista on jo sovittu, eikä lausuntomenettelyllä välttämättä ole tosiasiallista merkitystä, sitä on luonnehdittu jopa pelkäksi muodollisuudeksi. Kuulemistilaisuuksia sen sijaan on pidetty hyödyllisinä. (Pakarinen 2011, 37–39.) Jatkovalmistelussa lausuntojen pyytäminen terveyden alan asiantuntijoilta on melko tavallista. Esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijat usein lausuvat tai muutoin kommentoivat hallituksen esitystä ja sitä voidaan vielä muuttaa.

Eduskuntakäsittelyn päätöksenteossa terveyden alan asiantuntemukseen turvaudutaan melko vahvasti. Tutkimuskirjallisuudessa on tosin kyseenalaistettu valiokuntakuulemisen merkitystä muun muassa siitä syystä, että huomattavin osa hallituksen esityksistä niin sanotusti läpäisee eduskunnan syynin joko sellaisinaan tai pienin, lähinnä lakiteknisin tai kieliasullisin muutoksin ja vain keskimäärin 20 prosentissa esityksistä tehdään varsinaista sisältöä koskevia muutoksia. (Tala ym. 2000, 82, 2010; Ahtonen ym. 2011). Kuitenkin valiokuntien asiantuntijakuulemisten on osoitettu olevan suorassa yhteydessä valiokuntien päätöksiin, sillä valiokuntien muutosehdotukset on useimmiten perusteltu asiantuntijoiden näkemyksillä. (Ahtonen 2011, 45–46). Tämän lisäksi Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on havaittu suhtautuvan melko kriittisesti hallituksen esityksiin. Esimerkiksi 44 prosenttia kaikesta valiokuntien esittämästä kritiikistä vuonna 2009 koostui StV:n kriittisistä kannanotoista. (Ahtonen ym. 2011, 69–71.) Kaiken kaikkiaan voidaan todeta valiokuntamietintöjen olevan luonteeltaan suhteellisen neutraaleja, joten Sosiaali- ja terveysvaliokunnan ottama tiukempi linja tekee tähän poikkeuksen.

Asiantuntijoiden kohtaamista haasteista

Terveysten asiantuntijat kohtaavat lukuisia haasteita niin tiedon tuottamisessa kuin tiedon saattamisessa osaksi päätöksentekoa. Haasteiksi on esitetty erityisesti resurssien puutetta, tarjonnan ja kysynnän sisällöllistä sekä ajallista kohtaamattomuutta, tiedon epävarmuutta, tiedon sisällöllistä epärelevanttiutta sekä kapea-alaisuutta, puutteita tulosten esitystavoissa sekä monitasoisia kommunikatiovaikeuksia tiedon hyödyntäjien kanssa. Ongelmaksi ei siis niinkään ole muodostunut tiedon tuottamisen vaikeus, vaan sen oikea-aikainen sekä tehokas kanavoituminen valmistelevalle virkamiehille. Parantamisen varaa voisi kommunikation lisäksi olla asenteissa, sillä virkamiesvalmistelun sekä politiikkatason haasteiksi on nostettu myös haluttomuus hyödyntää tutkimustietoa sekä epäilyt virheistä oppimisen mahdollisuutta kohtaan. (Valtioneuvoston kanslia 2009, 11–13.) Kommunikatiokanavien tehostamisesta sekä yhteistyön monipuolistamisesta olisi hyötyä tarkoituksenmukaisen tutkimuksellisen tiedon päätymiselle oikea-aikaisesti sekä vaivattomasti lainvalmistelijoille. Jos tieto on esimerkiksi hyvin pirstaleisessa muodossa epäselvissä tietokannoissa, eikä varsinaista tiedonkäytön pakollista seurantajärjestelmää ole olemassa, luonnollinen lopputulos on se, että valmisteleva virkamies sivuuttaa kiireen keskellä merkittävän osan hyödyllisestä tiedosta. Myös rajoitetun rationaalisuuden teorian (Simon 1956) näkökulmasta tiedonkäsittely ja päätöksenteko toteutuvat yleensä kompleksisissa ihmismielen sekä ympäristön vuorovaikutuksellisissa prosesseissa. Päätöksenteon laatua on hänen mukaansa mahdollista kohentaa huomattavasti panostamalla tiedon kulun mekanismeihin sekä tiedon käsittelyprosesseihin. Hajanainen tiedon tulva tulisi pelkistää juuri kyseisen ongelman näkökulmasta oleelliseen kokonaisuuteen, jotta päätöksentekijän rationaalisuuden taso voisi kehittyä mahdollisimman paljon. (Simon 1954, 139–140; 1979, 50–108.)

Kuten edellä on esitetty, ovat lainvalmistelun varhaisimmat vaiheet otollisimmat vaikuttamisen paikat. Kun asioista ei ole vielä ehditty päättää, on tiedolla ja mielipiteillä mahdollista vaikuttaa. Merkittäväksi tekijäksi on tämän lisäksi noussut hyvä vuorovaikutus tiedon tarjoajien ja lainvalmistelijoiden välillä sekä valmistelijoiden avoimuus ehdotuksille etenkin näissä lainvalmistelun varhaisissa vaiheissa. (Pakarinen 2011, 74). Terveysten asiantuntemuksen tehokkaassa ohjautumisessa valmistelevalle virkamiehille sekä terveyslakien pykäliin on merkitystä näin ollen myös oikea-aikaisella sekä näkyvällä ”markkinoinnilla”. Tosin joskus saattaa käydä myös niin, että tutkitun tiedon edustajilla sekä valmistelevilla virkamiehillä ei ole käsissään tarpeeksi tosiasiallista valtaa päättää lain sisällöstä. Saari (2009) havaitsi analysoidessaan sosiaaliturvan uudistamiseen liittyvää hallituksen linjauksen muodostumista, että työmarkkinajärjestöt jyräsivät tahdollaan uudistuksen suunnittelua varten perustetun Sata-komitean selvityksiin perustuvat ehdotukset. Työmarkkinajär-

jestöjen ja Sata-komitean näkemykset erosivat toisistaan radikaalilla tavalla. Komitean mukaan perusturvan ja ansiosidonnaisen turvan välistä kytköstä olisi tullut kaventaa, kun taas työmarkkina-osapuoli vastusti kaventamishdotusta täysin. Lopputulos oli, että komitean ehdotus sivuutettiin kokonaisuudessaan. Saaren analyysin mukaan STM:n valta politiikan muodostamisessa oli heikkoa suhteessa valtiovarainministeriön, palkansaajajärjestöjen sekä työnantajien päätösvaltaan verrattuna. (Saari 2009, 239–254.)

Intressiristiriidat esimerkiksi resurssien ja terveyden välillä ovat väistämättömiä. Tämä saattaa olla yksi merkittävimmistä syistä siihen, miksi terveyteen vaikuttavassa päätöksenteossa ei mennä aina terveys edellä, vaikka terveys on merkittävä arvo meille kaikille. Jotta terveystaloutta voitaisiin toteuttaa tehokkaalla tavalla, täytyy keskittää huomiota myös siihen, millainen toiminta on vaikuttavaa ja millainen ei. Toimintapolitiikkaa on siis välttämätöntä analysoida huolellisesti. (Sihto 2013). Terveystalouden asiantuntemuksen oikea-aikaista sekä sisällöllisesti asianmukaista välittymistä päättäjille tulee jatkossakin kehittää. Terveystalouden asiantuntijuudella on hyvinkin paljon mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, millaisiksi terveyslait muodostuvat. Ahtonen (2011) havaitsi eduskunnan valiokuntien asiantuntijakuulemisilla olevan merkittävä yhteys valiokunnan päätösehdotuksien kanssa, eli käytännössä siihen, millaiseksi lopullinen laki muodostuu. Tämän näkemyksen mukaan mitä vähemmän asiantuntijakuulemisia valiokunnassa toteutetaan, sitä alttiimpi valiokunta on hyväksymään hallituksen esityksen sellaisenaan. Päinvastoin mitä runsaampaa asiantuntijakuuleminen on, sitä enemmän valiokunta vaatii muutoksia ehdotuksiin. Yhteys havaittiin merkityksellisesti etenkin muutosvaatimusten sisällöllisessä ulottuvuudessa, sillä valiokuntien muutosehdotukset on useimmiten perusteltu nimenomaan asiantuntijoiden esittämällä näkemyksillä. (Ahtonen 2011, 30–33, 45–46.) Täten vaikka lainsäädäntötutkimuksissa usein kyseenalaistettu eduskuntakuulemisten merkitystä, valiokuntakuulemiset eivät välttämättä ole tarpeettomia etenkin silloin, kun niitä osataan oikealla tavalla hyödyntää. Eduskuntakuulemiset voivat olla varhaisten lainvalmistelun vaiheiden lisäksi yksi merkittävä vaikuttamisen paikka terveystieteellisillä argumenteilla vaikuttamisen näkökulmasta.

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksenmukainen ja hyvin valmisteltu lainsäädäntö antaa osaltaan välttämättömän perustan vaikuttavaan kansanterveystyöhön. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että terveyteen liittyvä lainsäädäntö valmistellaan tarkkuudella. Tässä tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle siitä näkökulmasta, että huolella laadittu ja näyttöön perustuva terveysargumentaatio lainvalmistelussa parantaa lakien sisällöllistä laatua sekä tätä kautta niiden vaikuttavuutta sekä oikeudenmukaisuutta käytännön tasolla.

Hallituksen esityksiä on moitittu paljon koskien erityisesti puutteita ihmisiin kohdistuvissa vaikutusarvioinneissa. Myös esitysten perustelut ovat saaneet kritiikkiä osakseen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä valmistellut esitykset ovat saaneet kielteistä palautetta nimenomaan perusteluihin liittyen. Perusteluiden on esimerkiksi joissain tapauksissa havaittu olevan harhaanjohtavia ja jopa virheellisiä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 75.) Lakiehdotukset koostuvat hyvin monipuolisista perusteluista. Näiden perusteluiden tarkoitus on ensinnäkin kertoa eduskunnalle lakiehdotuksen taustalla vaikuttavat syyt, eli sen, miksi lain tulisi olla ehdotuksen mukainen. Toiseksi Perusteluiden on tarkoitus tukea käytännön lainsoveltajien työtä. Hyvin laaditut perustelut parantavat eduskunnan mahdollisuuksia tehdä tarkoituksenmukaisia päätöksiä tulevan lain suhteen. Lainsäädäntöpoliittisessa tutkimuksessa on havaittu, että suurin osa lainvalmisteluvaiheen ohittaneista lakihankkeista hyväksytään eduskunnassa joko ihan sellaisenaan tai pienehköin, lähinnä lakiteknisyyteen tai kieliasuun liittyvin muutoksin. (Ervasti ym. 2000; Ahtonen ym. 2003, 2011; Jyräki & Husa 2012, 232). Perusteluilla voidaan arvioida siten olevan eduskunnan päätöksentekoa tukevan tehtävän lisäksi huomattavasti tärkeämpi tehtävä käytännön tasolla. Lakien pykälät ovat usein sellaisinaan melko epäinformatiivisia, joten lain soveltajan on usein mahdotonta pelkän lainkohdan perusteella hahmottaa sen varsinaista tarkoitusta. Tästä syystä hallituksen esitysten perustelut nousevat hyvin merkittävään asemaan lakien soveltamiskäytännössä. Perusteluiden avulla lakien soveltajilla on käytännön työssään mahdollisuus saada kokonaiskuva säädöksen ja sen yksittäisten pykälien tarkoituksesta sekä asioiden painotuksista. Tästä syystä ensinnäkin terveystavoitteiden huolellisen ja selkeän linjaamisen merkitys ennen lain laatimista korostuu. Toiseksi erityisen tärkeää on näiden tavoitteiden ristiriidaton ja selkeä esittämistapa lain kirjoittamisen vaiheessa.

Tällä tutkimuksella selvitettiin kansanterveyden laajempiin linjauksiin liittyviä ilmiöitä valtionhallinnon korkeimmissa orgaaneissa lainsäädännön syntymisen näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsiin ja nuoriin kohdistuvan terveystaloudellisen argumentoinnin luonnetta sekä tämän väestöryhmän terveyden huomioonottamista ja näkyvyyttä terveyslakien hallituksen esityksissä vuosina 2007–2016. Tutkimus kohdistui hallituksen esityksien perusteluiden tasolle ja sen avulla etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista on lapsiin ja nuoriin liittyvä terveystaloudellinen argumentaatio lainvalmistelussa?
2. Millaisia perusteluita on käytetty?
3. Millaisia toimenpide-ehdotuksia perusteluiden argumentaatiossa käytetään?
4. Osoitetaanko vastuu toimenpiteistä joillekin tahoille?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Aineisto

Tutkimuksen huomio keskitettiin lainvalmisteluvaiheeseen, sillä lainvalmisteluprosessissa tapahtuu lain sisällön varsinainen luominen sekä siihen liittyvä terveyspoliittinen argumentaatio. Lainvalmistelu prosessina ”huipentuu” hallituksen lakiesityksen antamiseen eduskunnalle. Kaiken kaikkiaan lakihankkeista annetaan noin 200 hallituksen esitystä vuodessa, näistä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alle kuuluu noin 15- 20 prosenttia. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 8,14; Saarinen ym. 2013, 4). Hallituksen esityksiin on koottu kaikki oleellinen tieto lainvalmistelun vaiheista, kuulemisista, vaikutusarvioinneista sekä niin yleisistä kuin pykäläkohtaisista lain sisällölliseen luonteeseen liittyvistä perusteluista. Hallituksen esitysten laajuus terveyslakihankkeissa vaihtelee noin kymmenen ja usean sadan sivun välillä. Muun muassa tästä syystä myös niiden sisällöllinen rikkaus vaihtelee huomattavasti hankkeittain. Kuitenkin kaikki hankkeisiin liittyvät oleellimmat perustelut tulisi näkyä esityksissä, sillä niiden täytyy antaa luotettava kokonaiskuva syntyvän lain moniulotteisista näkökulmista sekä valmistelun eri vaiheisiin liittyvistä toimista. Eduskunnan olisi mahdollista tehdä päätöksiä lakiesityksiin liittyen, jos hallituksen esitykset eivät olisi tarpeeksi informatiivisia. Hallitusten esitysten sisällölliseen laatuun kohdistuu lisäksi voimakkaita vaatimuksia niin valtionhallinnon kuin muidenkin toimijoiden, kuten poliittisten vaikuttajien sekä yhteiskunnan eri sektoreiden tasoilta. Tästä syystä lähdettiin liikkeelle ajatuksesta, että perehtymällä huolellisesti hallituksen antamiin terveyslakiesityksiin, on mahdollista saada tietoa terveysperusteluihin liittyvän terveyspoliittisen argumentaation luonteesta.

Tutkimukseen otettiin mukaan vuosien 2007–2016 välillä toteutetut kansanterveydellisesti relevantit lakihankkeet. Aineiston keräämisvaiheessa käynnissä olevat hankkeet rajattiin pois, sillä kesken-eräisistä hankkeista ei välttämättä ole ehditty antamaan hallituksen esitystä. Aineistosta rajattiin lisäksi selkeästi sosiaalialaan kuuluvat lakihankkeet pois. Tosin terveyden ja hyvinvoinnin väliin on melko mahdollista vetää tarkkaa rajaa. Tästä syystä aineistoon otettiin myös hankkeet, jotka taval- laan sijoittuvat sisältönsä perusteella jonnekin terveys – ja sosiaalialan rajamaille. Selkeästi sosiaa- lialan hankkeet koskivat muun muassa sosiaalivakuutuksia ja muita vakuutuksia, asiakasmaksuja, lastensuojelua, työllisyyttä yms. Lisäksi esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaa- timuksiin liittyvät hankkeet rajattiin pois, sillä niiden ei katsottu koskevan kansanterveyttä välittö- mällä tavalla.

Rajausten jälkeen kansanterveyteen liittyviä ja vuosina 2007–2016 toteutuneita lakihankkeita jäi jäljelle 53 kappaletta. Tutkimusaineisto koostui näistä 53 lakihankkeista annetusta hallituksen esityksistä (liite 1). Hankkeiden lähemmän tarkastelun seurauksena aineistosta poistettiin vielä 12 hanketta, sillä ne olivat tavalla tai toisella rauenneet. Yleisesti, jos hallituksen esitystä ei ole annettu, se johtuu joko hankkeen raukeamisesta tai hankkeen yhdistymisestä johonkin toiseen hankkeeseen. Aineiston lopulliseksi lakihankkeiden määräksi muotoutui näin ollen 41 kappaletta.

Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön internet – sivuilla. Tarkemmin kohdista: ”STM- hankkeet ja säädösvalmistelu”, ”hae hankkeita”. Käytettävissä on hakupalvelu, jonka kautta on saatavilla lähes kymmenen vuoden takaiset hankkeet. Haku rajattiin vielä ”lainsäädäntöön”. Päätettiin ottaa alustavasti kaikki saatavilla olevat hankkeet vuosilta 2007–2016 mukaan. Kokeilu hakutoiminnon kautta ei tuottanut haluttua tulosta. Hakusanoilla voi hakea tietyn nimisiä hankkeita, mutta terveysalaan kuuluvilla säädöshankkeilla on hyvin monenlaisia nimiä, eikä niitä saa haun kautta eroteltua sosiaalialan hankkeista. Tätä kokeiltiin esimerkiksi ”terveys” -hakusanalla. Päädyttiin käymään manuaalisesti kaikki hankkeet läpi ja arvioimaan niiden kansanterveydellinen relevanssi. Hankkeita oli yhteensä 458 kappaletta. Näistä poistettiin kaikki käynnissä olevat hankkeet, joita oli 81. Poistaminen tapahtui epäsuoralla tavalla valitsemalla haun ”hae myös päättyneistä hankkeista” kohta. Aineistoon valikoitui täten myös kaikki hankkeet, jotka olivat päättyneet 9.9.2016, jolloin haku tapahtui. Käynnissä olevat hankkeet poistettiin manuaalisesti ”hankkeen ajankohta” – tiedon perusteella. Jäljelle jäi 377 hanketta. Näistä kansanterveyteen liittyviä katsottiin olevan yhteensä 53 kappaletta. Puhtaasti sosiaalialaan liittyviä tai asetuksien antamiseen tähtäviä hankkeita oli yhteensä 323 kappaletta. Hakupalvelun kautta hankkeen nimeä klikkaamalla pääsee kunkin hankkeen ”hankesivustolle”, jonne on koottu tietoa hankkeesta otsikoilla: ”perustiedot, taustatiedot, henkilöt, tilanne, asiakirjat ja julkaisut”. Kohdasta ”tilanne” pääsee tarkastelemaan Hallituksen esitystä sekä eduskuntakäsittelyn asiakirjoja. Tätä kautta kerättiin erillisiin kansioihin kaikki aineistoon mukaan otettavat hallituksen esitykset jatkokäsittelyä varten.

5.2 Analyysimenetelmä

Aineisto analysoitiin yhdistelemällä soveltuvien osien sekä laadullisen että määrällisen tutkimusperinteen keinoja. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusperinteen yhdistämistä kritisoidaan muun muassa perinteiden yhteensovittamisen mahdottomuudesta. Yhdistelyn on mahdollista katsoa aihe-

uttavan käsitteellistä sekaannusta. Yhdistelyn voidaan tästä huolimatta katsoa tarjoavan myös mahdollisuuden lisätä tutkimuksen luotettavuutta, erityisesti silloin, kun tutkimuskohde ei ole tarpeeksi yksiselitteinen. (kvaliMOTV). Tämän tutkimuksen analyysimenetelmien osittaista yhdistelemistä uskottiin olevan perusteltua siitä syystä, että laadullisen analyysin tulosten jatkoanalyysi kvantifiointin kautta voi lisätä tuloksien luotettavuutta sekä mahdollistaa niiden monipuolisemman kuvailun.

Laadullinen sisällönanalyysi tutkimuksen perusmenetelmänä

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia pääasiassa laadullisin menetelmin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan lähestyä monipuolisella tavalla erilaisia aineistoja. Se on tavallaan joko eräänlainen perusanalyysimenetelmä tai väljä teoreettinen viitekehys, riippuen katsontatavasta. Kaikkiin laadullisiin menetelmiin liittyy ainakin jossain määrin sisällönanalyttistä luonnetta, lisäksi tätä lähestymistapaa ei ole mahdollista omia puhtaasti laadullisen tutkimuksen perinteeseen kuuluvaksi. Myös määrällisiin menetelmiin kuuluu usein sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysi ja sisällön erittely hahmotetaan usein synonyymeinä, mutta oikeastaan niillä on mahdollista katsoa olevan seuraavanlainen oleellinen ero keskenään; sisällön erittelyllä tähdätään erilaisten dokumenttien tekstien sisällön kuvaamiseen kvantitatiivisella otteella. Sisällönanalyysillä dokumenttien sisältöä taas ilmennetään sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–106.)

Laadullisessa analyysissä jonkinlaisia kattomenetelmiä voidaan katsoa olevan aineistolähtöinen, teorialähtöinen sekä teoriaohjattu (tai teoriasidonnainen) sisällön analyysi. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä annetaan aineiston puhua niin sanotusti vapaasti, eikä sille aseteta minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tai vaatimuksia esimerkiksi teorian pohjalta. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineiston perusteella. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto luokitellaan analyysia varten jonkin olemassa olevan viitekehysten, kuten teorian tai käsitejärjestelmän avulla, analyysiä siis viedään eteenpäin jonkin valmiin teeman pohjalta. Teoriaohjaava sisällönanalyysi taas etenee aineiston ehdoilla, mutta empiirinen aineisto kuitenkin liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Jos siis aineistolähtöisessä analyysissä teoria luodaan aineiston pohjalta, niin teoriaohjaavassa tulokset ovat niitä ilmiöstä jo ennalta tiedettyjä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 118–117.)

Tutkimuksen analyysirunko on mahdollista muodostaa ensinnäkin induktiivisesti, jolloin sen sisältö on väljä. Toiseksi runko voidaan muodostaa deduktiivisesti, jolloin sen sisältö on struktuoitu. Analyysirunko on siis muodostettu ennalta määräytyvästi teorian tai jonkin viitekehyksen pohjalta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.) Struktuoitun analyysirungon rakentuminen voi perustua luokitteluun, jolla pyritään jäsentämään aineistoa tai teemoitteluun, eli aineiston ryhmittelyyn erilaisten aihe-alueiden mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 93). Aineistolähtöisessä analyysissä eteneminen tapahtuu siis induktiivisesti, kun taas teorialähtöisessä analyysissä lähestymistapa on deduktiivinen. Tuomen & Sarajärven (2002) mukaan voidaan vielä erottaa yksi lähestymistapa, eli abduktiivinen, jota edustaa teoriaohjattu sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99).

Tässä tutkimuksessa analyysi pohjautui pääsääntöisesti laadullisen sisällönanalyysin keinoihin. Lisäksi voidaan puhua sisällönerittelystä, sillä sisällönanalyysillä tähdättiin aineiston jäsentämiseen eritasoisiksi luokiksi sen perusteella, millaisia keinoja hallituksen lakiesitysten terveystasargumentaatioissa on käytetty. Luokittelu muodostui teemoittelevan otteen kautta, sillä luokat sisälsivät eräänlaisen temaattisen luonteen. Sisällönanalyysi toteutui pääsääntöisesti aineistolähtöisesti, joten tutkimuksen analyysirunko muodostettiin induktiivisesti. Analyysirunko muodostui alaluokista, jotka tiivistyivät yläluokiksi. Yläluokat tiivistyivät vielä laajemmiksi temaattisiksi kokonaisuuksiksi, tutkimuksen pääluokiksi. Tausta luokittelussa syntyneen teeman sisältöön liittyi hallituksen esityksien perusteluissa käytettyyn terveystasargumentaatioon. Esityksistä oli mahdollista eritellä terveyteen liittyviä perusteluita, eli perusteluita siitä, millaiseksi lain sisällön tulisi muotoutua terveyden näkökulmasta. Näitä perusteluita on argumentoitu eri tavoin. Se, millaisia lapsiin ja nuoriin liittyviä terveystasargumentaatioita keinoja nousi esille argumentoinnin tasolla, muodosti argumentaatiotavan. Nämä tavat luokiteltiin eritasoisiksi kokonaisuuksiksi.

Tutkijaposition vaikutus analyysimenetelmään

Tutkimuksen sisällönanalyysi eteni edellä esitetyn mukaisesti pääsääntöisesti aineistolähtöisesti. Aineiston analyysiotteessa oli tämän lisäksi nähtävissä teoriaohjaavuutta, eli abduktiivista lähestymistapaa. Teoriaohjaavuus tuli esille ensinnäkin siten, että tutkimuksen tuloksien merkitystä pohdittiin osittain jo olemassa olevien kansanterveydellisten sekä terveystasargumentaatioiden näkökulmasta. Toiseksi tutkijaposition liittyvät teoreettiset lähtökohdat vaikuttivat omalta osaltaan väistämättä aineiston analyysiin, joten täysin puhtaasta aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä on perustetta puhua. Aiheeseen liittyviin teorioihin oli jo ennen tutkimuksen tekemisen aloittamista pereh-

dytty huolella. Tietoa kartutettiin monipuolisesti niin kansanterveydellisiin ilmiöihin kuin lakien säätämiseen ja ylimpien valtionhallinnon elinten toimintaan liittyvistä näkökulmista. Joten vaikka aineistoa pyrittiin lähestymään lähtökohtaisesti avoimin mielin, ei kertyneen taustatietämyksen mahdollista vaikutusta tuloksiin voi täysin unohtaa. Tuomi & Sarajärvi (2002) kehottavat pitämään mielessä induktiivisen päättelyn rajoitukset ja puhtaasti induktiivisen päättelyn mahdottomuuden. Täydellinen aineistolähtöisyys on mahdotonta jo siksi, että havainnot ovat teoriasidonnaisia ja kuvaavat tutkijan subjektiivista näkemystä, havainnot eivät siis ole objektiivisia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.) Aineiston tiivistämisvaiheessa pyrittiin mahdollisimman hyvin antamaan kaikenlaisten ilmiöiden tulla tasapuolisesti esiin. Niiden varsinaista teoreettista taustaa ryhdyttiin pohtimaan vasta tuloksien laadinnassa. Huomauttaa tulee, että tutkimuksen tekijän taustaan liittyvät teoreettiset lähtökohdat ilmenivät osittain argumentaatiokeinojen luokitteluvaiheessa, erityisesti luokkien nimityksien tasolla.

Laadullisen aineiston kvantifiointi

Laadullisen aineiston kvantifiointi tarkoittaa sitä, että sisällönanalyysi voi jatkua luokittelun, teemoittelun tai tyypittelyn jälkeen kvantifioimalla aineisto. Eli laskemalla, kuinka monta kertaa esimerkiksi jokin asia ilmenee aineistossa. Laadullisen aineiston kvantifioimisella on mahdollista tuoda tulkintaan moniulotteisempaa näkökulmaa. Tosin ongelmia usein tuottaa laadullisten aineistojen pieni koko. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120–121.) On osittain makuasia, nähdäänkö laadullisen aineiston kvantifiointi laadullisena vai määrällisenä tutkimusmetodina. Joka tapauksessa tässä tutkimuksessa laadullisesti analysoitujen aineiston osien tuottamaa tietoa jatkojalostettiin määrällisesti, jotta tuloksien kuvaaminen monipuolistuisi.

5.3 Aineiston analyysi

Aineistoon syventyminen ja aineiston tiivistäminen luokittelevalla otteella

Aineiston analyysiä aloittaessa pyrittiin ensin hahmottamaan analyysin taustalla vaikuttava tavoite aineiston mahdollisimman onnistuneesta ja soveltuvasta abstrahoinnista. Abstrahoinnissa aineisto pyritään järjestelemään siten, että syntyvät päätelmät on ensinnäkin mahdollista erottaa aineiston osista, kuten erilaisista lausumista, toimijoista tai ilmiöistä ja toiseksi muodostaa niistä koherentti käsitteellinen ja teoreettinen kuvaus. (Metsämuuronen 2006, 242).

Talteen kerätyn aineiston analysoiminen käynnistyi pohdinnalla siitä, kuinka 41:sta hallituksen esityksestä voitaisiin parhaiten erottaa ne osat, joissa tulevan lain sisältöä perustellaan lasten ja nuorten terveyteen liittyvistä näkökohdista. Päätettiin ottaa lähempään tarkasteluun yhden hankkeen hallituksen esitys. Tähän tarkoitukseen valittiin esitys, joka oli ensinnäkin mahdollisimman laaja, toiseksi kohtuullisen tuore ja kolmanneksi perusteluiden tasolla varmasti lapsiin ja nuoriin liittyvä. Testauksessa käytettiin jokin aika sitten hyväksytyn uuden tupakkalain hallituksen esitystä: *Hallituksen esitys eduskunnalle tupakkalaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 15/2016 vp*. Esitys oli 199 sivun laajuinen ja se käytiin alusta loppuun huolellisesti läpi, tarkastellen rakennetta yleisesti sekä sisältöä lasten ja nuorten näkökulmasta. Erityisesti tarkasteltiin myös sitä, millaisilla ilmaisuilla lapsiin ja nuoriin oli esityksessä viitattu. Esityksessä käytettiin lapsiin ja nuoriin liittyviä ilmaisuja seuraavasti: lapset, nuoret, alaikäiset ja alle 18 -vuotiaat. Kaikki lapsiin liittyvä argumentointi irrotettiin esityksestä erilliseen tiedostoon, joka tallennettiin hankkeelle luotuun kansioon.

Tämän jälkeen kaikki loput 40 hallituksen esitystä käytiin läpi käyttäen hakutyökalua. Haku toteutettiin: laps*laste*nuor*alaik*alle 18*oppila* sekä vauv* - termeillä. Näihin termeihin liittyvät osat irrotettiin esityksistä erillisiin tiedostoihin ja tallennettiin kukin oman hankkeensa alle.

Lapsiin ja nuoriin liittyvän argumentaation laajuus vaihteli merkittävästi eri hankkeissa. Osassa hankkeista ei lapsiin ja nuoriin viitattu lainkaan, kun taas joissain hankkeissa tähän ryhmään liittyvää argumentaatiota kertyi jopa 25 sivua esitystä kohden. Lapsiin ja nuoriin liittyvää terveysargumentaatiota alettiin koota yhteen Excel – tiedostoon, johon luotiin jokaiselle hankkeelle oma rivi. Perustelut käytiin huolellisesti läpi ja jokaiselle annettiin alustava nimi sen mukaan millaista keinoa sen terveystieteellisen argumentaation tasolla käytettiin. Keinolla tässä tarkoitetaan niitä asioita tai ilmiöitä, joihin vedottiin perusteluissa ja joiden rooli oli tukea perusteluita. Keino – termiä käytetään myös jatkossa tässä merkityksessä. Hankkeista, joissa lapsiin ja nuoriin liittyviä perusteluita oli hyvin runsaasti, irrotettiin nämä perustelut ensin erilliseen Word-tiedostoon tarkastelua varten. Seuraavaksi näistä perusteluista tehtiin referaatit, jotka liitettiin Exceliin.

Perusteluiden alustava ryhmittely tuotti suuren määrän erilaisia argumentaatiokeinoja, joita alettiin yhtäältä luokitella tiiviimmiksi kokonaisuuksiksi ja toisaalta myös pilkkoa vielä pienempiin osiin. Luotiin yhteensä 42 alustavaa luokkaa, jonka jälkeen perusteluihin ryhdyttiin perehtymään vielä syvällisemmällä otteella. Koottiin vielä erillisiin sarakkeisiin tietoa hankkeiden kuulemismenette-

lyistä terveyden näkökulmasta, hankkeiden ydintavoitteista lasten ja nuorten näkökulmasta sekä esitysten vaikutusarvioinneista lasten ja nuorten näkökulmasta. Todettiin, että 45 saraketta ja 41 riviä sisältävä Excel – tiedosto on liian laaja sekä sekava hallittavaksi, sillä sarakkeiden sisältämä terveysperusteluiden määrä oli hyvin runsas. Tästä syystä tulostettiin Excel-taulukko yhteensä 56 sivun laajuisena ja rakennettiin siitä palapeli yhdelle isolle seinälle. Kokonaisuutta alettiin hahmottaa seinällä, tutustuen huolellisesti jokaiseen perusteluun ja erittelemään niitä eritasoisin kokoajan tiivistyviin ryhmiin.

Ajatus luokittelun taustalla perustui kysymykseen, mitä tietoa perusteluista tulisi hakea, jotta olisi mahdollisuus saada muodostettua kokonaiskuva siitä, millaista terveyslainvalmistelun perusteluissa käytetty terveyspoliittinen argumentaatio on lasten ja nuorten näkökulmasta ja millaisena lasten ja nuorten terveysintressien huomioonottaminen näyttäytyy. Perusteluista etsittiin niin sanottuja terveyspoliittisen argumentaation keinoja, joita oli käytetty perusteluiden tukena. Se, millainen tämä argumentaatioon liittyvä keino oli, muodosti argumentointikeinon. Näitä keinoja luokiteltiin ensin yhteensä 82 alaluokkaan. Alaluokan sisältöä havainnollistettiin vielä pelkistetyillä ilmaisuilla, eli suorilla lainauksilla hallituksen esitysten terveysperusteluista. Alaluokista muodostettiin tiivistelmiä kokonaisuuksia. Näitä kokonaisuuksia syntyi yhteensä 36 ja niistä muodostui aineiston yläluokat. Yläluokat katsottiin mahdolliseksi tiivistää vielä yhteensä yhteentoista laajempaan kokonaisuuteen, joista muodostuivat aineiston pääluokat. Tulokset – jaksossa on esitetty taulukot 1-11, joihin on koottu luokkatasoisille tiivistetty aineisto kokonaisuudessaan

Aineiston koodaaminen ja luokkien uudelleenmuotoilu

Sen jälkeen, kun koko aineiston tiivistäminen luokittelun kautta saatiin toteutettua, jatkettiin aineiston kvantifiointiin. Laadullisen aineiston koodaamisella pyritään Eskolan (2001) mukaan luomaan aineiston sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, jäsentelemään tutkittavia osia, parantamaan mahdollisuuksia kuvailla aineistoa, mahdollistamaan aineiston jäsenyyksen testaamista ja luomaan eräänlainen kohdennin, jonka avulla voidaan paikantaa tekstistä eri kohtia. (Eskola 2001, 133–157). Kvantifiointi toteutettiin antamalla erilaisille argumentaatiokeinoille omat merkinnät. Koko aineiston sisältö koodattiin näiden merkintöjen perusteella. Pääluokkien koodit muodostuivat lyhenteestä ARGK ja pääluokan numerosta. Yläluokat muodostuivat lyhenteestä ARGK, pääluokan sekä yläluokan numerosta.

Seuraavaksi koko aineiston terveysperustelut käytiin uudelleen läpi ja jokaiselle perustelulle annettiin koodi sen perusteella, mihin luokkaan se kuului. Huomioon otettiin myös se, että joissain tapauksissa perustelun argumentaatiokeino kuului useampaan luokkaan. Koodaamisen jälkeen laskettiin eri luokkien esiintyvyys aineistossa, tällä tähdättiin uudelleenluokittelun mahdollistumiseen. Tällaista ensinnäkin kvantifioinnin kautta tapahtuvaa ja toiseksi luokkien puoltamisen ja horjuttamisen avulla toteutettua luokkien uudelleenmuodostamista voidaan kutsua ristiinvalidoinniksi. (Metsämuuronen 2006, 244). Luokkia katsottiin parhaaksi järjestellä kvantifioinnin jälkeen osittain uudelleen, sillä esiintyvyyshäilyt eivät kaikilta osin noudattaneet laaditun luokkajaon rakenteita. Tällä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi yläluokan ei katsottu voivan muodostua sellaisen argumentaatiokeino perusteella, jota esiintyi aineistossa harvemmin kuin siihen kuuluvan alaluokan argumentaatiokeinoja. Aineiston uudelleenluokittelussa noudatettava logiikka perustui siihen, että ensisijaisesti pääluokan ja yläluokan voi muodostaa argumentaatiokeino, joka esiintyi tarpeeksi usein ja näyttävästi aineistossa. Luokkia ei muodostettu kuitenkaan pelkästään argumenttikeinojen esiintymiskertojen perusteella, vaan jokin pääluokka saattoi muodostua siksi, ettei sen argumentaatiokeino voitu katsoa soveltuvan minkään muun luokan alle. Tällaisen argumentoinnin tuli kuitenkin erityispiirteidensä lisäksi esiintyä tarpeeksi usein aineistossa muodostaakseen oman luokkansa. Yläluokkatasolta siirrettiin alaluokkatasolle kaikki sellaiset argumentaatiokeinot, jotka esiintyivät aineistossa alle kolme kertaa ja jotka oli ominaisuuksiensa perusteella mahdollista sulauttaa alaluokkiin. Uudelleenluokittelua toteutettiin myös toiseen suuntaan. Jotkin alun perin yläluokkatasolle asetetut argumentaatiotyyppit nousivat niin voimakkaina aineistossa esiin, että niiden katsottiin soveltuvan paremmin pääluokkatasolle.

Aineiston koodauksen kohdentaminen argumentaatiokeinojen konkreettisuuden tasolle sekä toimijanäkökulmaan

Aineistosta löytyneiden lapsiin ja nuoriin liittyvien terveysperusteluiden argumentaatiossa havaittiin temaattisen luokkajaon lisäksi esiintyvän toisentyyppisiäkin eroavaisuuksia. Nämä eroavaisuudet katsottiin olevan mahdollista tiivistää kahteen eri ulottuvuuteen. Ensimmäiseen näistä ulottuvuuksista kuuluivat argumentit, jotka olivat niin sanottuja ”yleisargumentteja”. Tällainen yleisargumentti korosti jonkin asian merkityksellisuutta, toimi taustatukena terveysperustelulle ja sitä kuvasi kysymys miksi jotain tulisi tehdä. Toiseen ulottuvuuteen taas kuuluivat argumentit, jotka olivat niin sanottuja ”toimenpideargumentteja”. Tällainen toimenpideargumentti sisälsi konkreettisen terveyteen liittyvän keinon ja sitä kuvasi kysymys mitä ja miten jotain tulisi tehdä. Yleisargumentti- sekä toimenpideargumentti – ilmaisuja käytetään jatkossa tässä merkityksessä. Aineiston terveysargument-

tien jakaantumista näihin kahteen ulottuvuuteen kuvataan tarkemmin tuloksia käsittelevässä jaksossa. Luokkajakoa esittäviin taulukkoihin 1-11 on merkitty jokaisen argumentaatiokeinon kohdalle kuuluuko se yleis- vai toimenpideargumentteihin merkinnöillä YA ja TA. Tämän lisäksi laadittiin taulukko 12 havainnollistamaan terveysperusteluissa käytettyä niin sanottua keinovalikoimaa, näiden keinojen jakaantumista yleis- ja toimenpideargumentteihin sekä keinojen määrällistä painottumista aineistossa.

Analyysin edetessä pohdittiin argumenttien konkreettisuuden ja yleisluonteisuuden lisäksi sitä, olisiko perustelut argumentoitu siten, että jonkin tahon tulisi ottaa vastuu toteuttamisesta itselleen ja mikä tämä taho oli. Toimijanäkökulmaa ryhdyttiin etsimään aineistosta. Toimijat, eli ne tahot, joiden tuli ottaa vastuu jonkin konkreettisen asian toteuttamisesta, on kuvattu taulukossa 12. Taulukossa jokaiselle argumentaatioon sisältyvälle keinolle on osoitettu toimija, jonka tulisi ottaa asiasta vastuuta, jos tällainen toimija oli aineistossa nostettavissa esille. Toimijanäkökulmaa esitetään tarkemmin tutkimuksen tuloksia kuvaavassa jaksossa.

6 TULOKSET

6.1 Yleistä lakihankkeista ja aineiston tiivistämisestä

Vuosiin 2007–2016 mahtuu hyvin monentyyppisiä terveyslakihankkeita niin sisällön kuin laajuuden näkökulmista. Laajimmat hankkeet olivat luonteeltaan terveyteen liittyviä kokonaisuudistuksia, kun taas suppeammat koskivat esimerkiksi vain joidenkin pykälien muutoksia. Merkittävimpiä hankkeita on valmisteltu virkatyön lisäksi erilaisissa työryhmissä. Laajat työryhmävalmistelun pohjalta toteutetut hankkeet olivat luonnollisesti laajempia myös perusteluiden määrän suhteen, lisäksi niissä käytetty argumentaatio oli huomattavasti moniulotteisempaa kuin suppeammissa hankkeissa. Laajuuden lisäksi hankkeiden valmistelun alla olevan lain sisältö ja lain niin sanottu kohde vaihteli paljon. Toisten hankkeiden, kuten tupakkalain, alkoholilain tai terveydenhuoltolain voitiin katsoa koskevan koko väestön terveyttä hyvin monesta näkökulmasta. Toiset taas, kuten esimerkiksi geeniteknikkalaki tai biopankkilaki kohdistui huomattavasti suppeammalle alueelle.

Kaikki kymmenen vuoden takaiset lakihankkeisiin liittyvät hallituksen esitykset käytiin läpi etsien niistä lapsiin ja nuoriin liittyviä terveysperusteluita. Tällaisia perusteluita löytyi aineistosta yhteensä 299. Aineistossa oli paljon hankkeita, joissa lapsia ja nuoria ei mainittu terveysperusteluiden tasolla lainkaan. Lapsiin ja nuoriin liittyviä perusteluita esiintyi 19 lakihankkeessa ja 22 hankkeessa tämän tutkimuksen kohderyhmää ei mainittu. Näissä 19 hankkeessa lapsiin ja nuoriin liittyvät terveysperustelut vaihtelivat huomattavasti laadun ja määrän suhteen. Eniten lapsia ja nuoria oli huomioitu tupakkalain, alkoholilain, säteilylain sekä terveydenhuoltolain perusteluissa ja vähiten mielenterveyslain, ehkäisevän päihdetyön sekä hedelmöityshoitolain perusteluissa. Runsaiden perusteluiden lisäksi jotkin hankkeista koskivat erityisen paljon lapsia ja nuoria. Näissä lasten ja nuorten etu oli nostettu tulevan lain ensisijaiseksi tavoitteeksi. Tällaisia olivat esimerkiksi tupakkalain, alkoholilain muutoksien sekä säteilylain muutoksien valmistelu. Vaikka kaikissa lakihankkeissa ei lapsia ja nuoria erikseen mainittu perusteluissa lainkaan, ei tästä pidä tehdä sellaista johtopäätöstä, etteivätkö myös he kuuluisi siihen väestöön jota laki koskettaa. Lapsiin ja nuoriin liittyvää näkökulmaa oli erikseen korostettu perusteluissa lähinnä silloin, kun asian oli katsottu koskevan tätä ryhmää joko ainoastaan tai erityisesti.

6.2 Terveysargumentaatio aineiston pääluokatasolla

Aineisto analysoitiin luokittelevalla otteella. Aineiston analyysi -jaksossa kuvattiin seikkaperäisesti luokittelun tausta-ajatuksia. Hallituksen esityksistä muodostetut luokat jakautuivat alaluokkiin, yläluokkiin sekä pääluokkiin. Aineisto tiivistyi luokkatasoilla alaluokista pääluokkien suuntaan ja hallituksen esityksistä otettiin myös suoria lainauksia havainnollistamaan sitä, kuinka luokat muodostuivat ja niissä esiintyvät asiat tiivistyivät. Alaluokkia on yhteensä 82, yläluokkia 36 ja pääluokkia 11. Kaikki pääluokat eivät jakaudu yhtä moneen ylä- ja alaluokkaan, vaikka luokat ovatkin keskenään niin sanotusti samanarvoisia. Tämä johtuu siitä, että analyysi toteutettiin mahdollisimman aineistolähtöisesti, joten terveysperusteluiden argumentaatioon liittyviä ilmiöitä ei haluttu pakottaa väkisin mihinkään luokkaan tai luokkien määrään. Osa argumentaatioluokista oli sisällöllisessä mielessä moniulotteisempia kuin toiset, joten niistä katsottiin luontevaksi luoda useampia luokkia. Tällaiset luokat eivät kuitenkaan esiintyneet määrällisesti huomattavasti näkyvämmiin kuin suppeampiulotteiset argumentaatioluokat, joten niiden katsottiin soveltuvan samalle luokkatasolle. Seuraavaksi on esitetty taulukkoina koko aineiston lapsiin ja nuoriin liittyvien terveysperusteluiden argumentaation tiivistyminen eritasoisiin luokkiin. Jokaisella pääluokalla on oma taulukkonsa, jonka lisäksi pääluokkaan liittyviä tuloksia esitetään sanallisesti. Terveysperusteluiden argumentaatioluokat on taulukossa jaettu lisäksi yleisargumentteihin (YA) sekä toimenpideargumentteihin (TA). Tämä jaottelu on rakentunut sen mukaan, onko perustelut argumentoitu yleisellä tasolla vai kuuluuko niihin myös jokin konkreettinen toimenpide-ehdotus. Tätä jaottelua kuvataan tarkemmin jaksossa 6.3.

Terveys kaikissa politiikoissa

Terveys kaikissa politiikoissa – toimintamalli (TKP) on merkittävä osa kansallista terveystaloutta. Tavoitteena on ollut jo pitkään, että terveys nostettaisiin arvojen kärkeen kaikilla poliittisilla alueilla. Tässä aineistossa yhdeksi pääluokaksi nostettiin terveys kaikissa politiikoissa – malli. Terveysperusteluissa käytettiin niin sanottuja vieraita politiikkoja melko runsaasti. Tällaisia politiikkoja olivat markkinointipolitiikka, veropolitiikka, talous- ja elinkeinopolitiikka, päihde- ja tupakkapolitiikka sekä kriminaalipolitiikka. Huomauttaa tulee, että TKP:lla tarkoitetaan useimmiten sitä, kuinka hyvin terveys otetaan huomioon muilla politiikka-aloilla kuin terveystaloutta, kuten esimerkiksi talouspolitiikassa. Tässä tutkimuksessa TKP on hahmotettu kuitenkin myös siitä näkökulmasta, kuinka hyvin muita politiikkoja käytetään terveyden hyväksi tai terveyden edistämisen välineinä terveystalouden sisällä, eli tässä tapauksessa terveyslainvalmistelussa. Käsitettä voitaisiin siten

kuvata osuvammin ”politiikat terveyden edistämisessä” kuin ”terveys kaikissa politiikoissa” – ilmaisulla.

Markkinointipoliittisia (yht. 16) sekä kriminaalipoliittisia keinoja (yht.12) käytettiin terveyden edistämisen välineinä lakihankkeissa eniten. Yleisin markkinointipoliittinen väline oli tupakka- ja alkoholimainontaan ehdotetut rajoitukset sekä kiellot. Markkinointipolitiikka nousi määrällisesti esille juuri näiden hankkeiden myötä. Mainonnan katsottiin olevan erityisen merkittävässä roolissa lasten ja nuorten tupakointi- ja päihdetottumuksien epäedullisessa kehityksessä, joten ehdotetut rajoitukset tällä alueella olivat melko tuntuja. Lasten ja nuorten päihteetön elämä sekä siitä koitua terveys ja hyvinvointi katsottiin kautta linjan lakihankkeissa niin merkittäväksi arvoksi sekä tulevaisuuden terveysinvestoinniksi, että elinkeinoelämän edustus jäi vaatimuksineen asiassa melko vähälle huomiolle. Kriminaalipoliittisina keinoina esiintyivät yleisimmin terveysasioiden laiminlyönteihin liittyvien rangaistustasojen nostaminen sekä uusien asioiden tuominen kriminalisointien piiriin. Markkinointipoliittiset ja kriminaalipoliittiset ehdotukset olivat luonteeltaan enimmäkseen konkreettisia toimenpiteitä sisältäviä ja niiden toteuttamisen vastuu oli osoitettu useimmiten eduskunnan velvollisuudeksi huolehtia asianmukaisten lakien säätämisestä.

Veropolitiikan (yht. 3) ja talous- ja elinkeinopolitiikan (yht. 3) edustus aineistossa oli melko vähäinen. Kumpikin näistä esiintyi lähinnä alkoholi- ja tupakkalakihankkeissa. Veropoliittiset toimet koskivat alkoholiveron nostamista, sillä kyseisen keinoon nähtiin vaikuttavan vähentävästi erityisesti lasten- ja nuorten alkoholinkäyttöön. Jälkimmäistä politiikkaa edustivat ehdotetut tupakka- ja alkoholituotteiden myynnin rajoitukset sekä tupakkatuotteiden myynnin mahdolliset täyskiellot tulevaisuudessa. Vero- ja talouspolitiikan olisi odottanut saavan huomattavasti paljon enemmän näkyvyyttä, sillä vero- ja talouspoliittisilla keinoilla voidaan vaikuttaa väestön terveyteen merkittävästi. Tosin asiaan saattaa osaltaan vaikuttaa se, että tässä tutkimuksessa keskityttiin vain lapsiin ja nuoriin liittyvään terveysargumentaatioon. Tästä syystä ei voida vastata kysymykseen siitä, kuinka paljon vero- tai talouspoliittisia keinoja on käytetty terveysperusteluiden argumentaatioissa yleisesti. Vero- ja talouspoliittiset argumentit olivat luonteeltaan pääsääntöisesti toimenpideargumentteja, joiden toteutusvastuu oli osoitettu eduskunnalle lakien säätämisvelvoitteeksi ja hallitukselle asetusten antamisvelvoitteeksi.

Erillisten tupakka- ja päihdepoliittisten argumenttien esiintyminen oli aineistossa hyvin vähäistä (yht. 4). Näissä kuitenkin lasten ja nuorten erityisasema suojelun sekä erilaisten toimenpiteiden kohteena nousi perusteluissa kärkeen. Määrällinen kuvaus ei kuitenkaan anna lainkaan hyvää kuvaa päihde- ja tupakkapoliittisten keinojen näkyvyydestä lainvalmistelussa. Koko tupakka- ja alkoholi-lainsäätämiseen liittyvä argumentaatiohan voidaan nähdä tupakka- ja päihdepoliittisena argumen-taationa ja jos näin tehdään, on tupakka- ja päihdepolitiikan edustus aineistossa hyvin kattava. Mie-lenkiinnon kuitenkin herättää tupakka- ja päihdepoliittisen argumentaation puuttuminen muissa lakihankkeissa. Voidaan vielä todeta, että tupakka- ja päihdepolitiikkaa ei välttämättä ole mielekäs-tä hahmottaa TKP -mallin näkökulmasta niin sanotuksi vieraaksi politiikaksi, vaan sen voi nähdä olevan osa terveyspolitiikkaa. Tupakka- ja päihdepoliittinen argumentaatio jakautui melko tasaisesti yleis- sekä toimenpideargumenttien välille ja niiden konkreettiset toimenpide-ehdotukset oli osoitet-tu enimmäkseen eduskunnan velvollisuudeksi säätää asiaa koskevia lakeja. Yleisluontoisemmat osoitukset kohdistuivat laajimmillaan koko yhteiskuntaan ja kaikkien yhteiseksi velvollisuudeksi huolehtia erityisesti lasten ja nuorten päihteettömän ja savuttoman tulevaisuuden luomisesta.

Taulukko 1. *Terveys kaikissa politiikoissa – luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).*

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
"Mainonnan on todettu aikaistavan alkoholinkulutusta"	1.mainonta vaikuttaa päihteiden käytön aikaistumiseen YA	1.markkinointi-politiikka (tiukennukset) YA, TA	1.TERVEYS KAIKISSA POLITIIKOISSA (TKP)
"Mainonnan on todettu lisäävän alkoholinkulutusta"	2.mainonta vaikuttaa päihteiden käytön kasvuun YA		
"Mainonta luo positiivisia mielikuvia alkoholinkäytöstä, nämä mielikuvat ovat merkittävässä asemassa lasten ja nuorten alkoholitottumuksissa"	3.mainonta luo positiivisia mielikuvia YA		
"Tuotteiden pakkauksien katsotaan olevan osa markkinointia, tupakkatuotteiden houkuttelevuutta on mahdollista vähentää kieltämällä niiden esilläpito"	4.tupakkatuotteiden esilläpidon kieltäminen TA		
"Alkoholiveron tiukennus on yksi tehokkaimmista keinoista alkoholin kulutuksen vähentämiseen"	1.alkoholiveron nostaminen TA	2.veropolitiikka	
"Veronkorotukset vähentävät tupakkaintia erityisesti nuorten keskuudessa"	2. verokorotuksien vaikutukset kohdistuvat erityisesti nuoriin YA	YA, TA	
"Se, että tupakkatuotteet ovat tällä hetkellä laillisia kulutushyödykkeitä, ei merkitse sitä, että niitä ei voitaisi tulevaisuudessa lailla kieltää"	1.myyntin täyskieltojen mahdollisuus tulevaisuudessa TA	3.talous- ja elinkeinopolitiikka	
"Tupakkalainsäädännöltä voidaan odottaa pitkällekin meneviä elinkeinotoiminnan rajoituksia"	2.merkittävät rajoitukset myyntiin TA	TA	
"myönteinen kehitys on seurausta onnistuneista tupakkapoliittisista uudistuksista"	1.onnistunut politiikka YA	4.päihde- ja tupakkapolitiikka	
"Päihdepolitiikka kohdistuu erityisesti lapsiin ja nuoriin"	2.lapset ja nuoret politiikan erityisenä kohteena YA	YA	
"Ehdotetaan lisäyksiä tupakkatuotteisiin liittyviin kriminalisointeihin koskien alaikäiselle myyntiä sekä muunlaista välittämistä sekä alaikäisen hallussapitoa ja maahantuontia"	1.rangaistustasojen nostaminen TA	5.kriminaali-politiikka	YA, TA
"Säteilylakiin esitetään lisättäväksi rangaistussäännös alle 18-vuotiaan solariumiin pääsyn estämistä koskevan huolehtimisvelvoitteen laiminlyönnistä"	2.uudet kriminalisoinnit TA	TA	

Alaikäisten oikeudet

Lasten ja nuorten oikeuksiin liittyvät perustelut jakautuivat oikeuksiin tutkimus- ja hoitokäytännössä (yht. 7), itsemääräämisoikeuteen (yht. 5) sekä perus- ja ihmisoikeuksiin (yht. 4). Nämä oikeudet näyttäytyivät aineiston perusteluissa enimmäkseen yhtäältä alaikäisen väestön suojelun näkökulmasta ja toisaalta lasten ja nuorten edun korostamisena perusoikeuspunninnan tasolla. Suojelun näkökulmalla tarkoitetaan sitä, että perusteluissa tuotiin korostetusti esiin lasten ja nuorten haavoittuvuus sekä yhteiskunnan ja valtion velvollisuus ottaa heidät päätöksissään erityisesti huomioon. Tähän liittyi myös lasten ja nuorten perus- ja ihmisoikeuksien edistämisen näkökulma. Käytännössä saattaa melko usein unohtua alaikäisten tahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä se, että niin perus – kuin ihmisoikeudet kuuluvat kaikille iästä riippumatta. Nuorta väestöä tulee suojella, mutta suojelulla ja holhouksella on myös rajoja, joita on kunnioitettava.

Hallituksen lakiesityksiin kuuluu jakso, jossa perustellaan esityksen sisältöä perustuslain näkökulmasta. Tavalliset lait eivät saa olla ristiriidassa perustuslain kanssa, joten jos merkittäviä ristiriitoja tässä mielessä esiintyy, on valmisteilla oleva laki säädettävä perustuslainsäätämisyjärjestyksessä. Käytännössä näin ei kuitenkaan juurikaan tehdä, vaan ristiriidat pyritään ratkaisemaan kompromissein, lakiteknisin keinoin sekä perusoikeuksien rajoittamisella hyväksyttävän syyn vuoksi. Tämä vaatii kuitenkin huolellisesti perusteltua punnintaa, sillä perusoikeuksia on mahdollista rajoittaa ainoastaan painavien syiden vuoksi. Alaikäisten oikeuksien näkyvyys perusoikeuspunninnan tasolla ilmeni aineistossa siten, että hallituksen esityksissä lasten ja nuorten terveysedut oli nostettu useasti sellaiseksi hyväksyttäväksi ja painavaksi syyksi muiden intressitahojen perusoikeuksien rajoittamiselle. Tällaisia ”väistymään joutuvia” perusoikeuksia olivat esimerkiksi sananvapaus (ilmaisunvapaus) ja elinkeinovapaus.

Nuoren väestön oikeus terveyteen ja hyvinvointiin nähtiin esityksissä ensiarvoisen tärkeänä arvona, joten heidän oikeuksiaan käytettiin melko monipuolisesti ja näkyvästi perusteluiden argumentaatioissa. Perus- ja ihmisoikeuksiin liittyvä argumentointi oli luonteeltaan yleistasolla liikkuvaa, lähinnä ilmiön merkityksellisyyden korostamista. Itsemääräämisoikeuteen liittyvä argumentaatio taas sisälsi enemmän konkreettisia keinoja liittyen siihen, miten asioita käytännössä tulisi toteuttaa. Tähän liittyvät kehotukset oli kohdennettu enimmäkseen terveydenhuollon suuntaan.

Taulukko 1. *Alaikäisten oikeudet* -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<i>"Tutkimuslaki sisältää myös ehdot- toman kiellon tiettyjen, eettisesti kyseenalaisten tutkimusten suorittamiseen alaikäisen kohdalla "</i>	1.alaikäisen suojelu tut- kimuskäytännössä TA	1.oikeudet tutkimus- ja hoitokäytännöissä TA	2.ALAIKÄISTEN OIKEUDET
<i>"Tahdosta riippumattomassa psykiat- risessa hoidossa olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. "</i>	2.alaikäisen suojelu hoi- tokäytännössä TA		
<i>"Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvittävää</i>	1.alaikäisen tahdon selvit- täminen TA	2.itsemääräämisoikeus TA	
<i>"toivomukset on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla...Suomessa on katsottu, että 12 vuotta täyttänyt lapsi pystyy muodostamaan mielipiteensä, kun kyseessä on terveydenhuollossa suoritetuista toimenpiteistä "</i>	2.velvollisuus ottaa tahto huomioon TA		
<i>"Lapsen etu on asetettava etusijalle kaikissa lainsäädäntöelinten toimis- sa " (YK)</i>	1.lasten "etusija" valtion- hallinnossa YA	3.perus- ja ihmisoi- keudet YA	
<i>"Ehdotettuja perusoikeusrajoituksia puoltavat kuitenkin vahvat terveyspo- liittiset perusteet, sillä niillä suojat- taisiin nimenomaan lapsia ja nuoria tupakkatuotteiden ja vastaavien tuotteiden aiheuttamilta vakavilta terveyshaitoilta "</i>	2.lasten etu perus- oikeuspunninnassa YA		
<i>"Yhdenvertaisuusperiaate ulottuu myös alaikäisiin, sillä perustuslain 6 §:n 3 momentti velvoittaa kohtele- maan lapsia tasa-arvoisesti yksilöi- nä "</i>	3.perusoikeudet koskevat kaikkia, myös alaikäisiä YA		
			YA, TA

Kansanterveyden nykytila

Kansanterveyden nykytilaan ja sen kehittymiseen liittyvä argumentaatio oli aineistossa hyvin runsasta ja monipuolista. Perusteluissa tuotiin esille erilaisia merkittäviä kansanterveyden ongelmia (yht. 12) sekä ongelmien lisääntymisestä (yht. 10) johtuvaa lisäpanostuksien tarvetta. Jonkin verran huomautettiin lisäksi kehityksen olevan myönteistä ja panostuksien tuottaneen tulosta (yht.3). Tällaisia argumentteja käytettiin perustellessa sitä, miksi jokin toimintamalli on toimiva ja siihen tulisi kohdentaa jatkossakin voimavaroja. Kansanterveyden nykytilaan liittyvässä argumentaatiossa käytettiin runsaasti hyväksi terveyden alan asiantuntemusta ja tutkimustietoa. Monet perusteluista oli hyvin yksityiskohtaisesti kuvattu erilaisten tutkimustuloksien valossa. Merkittävimmiksi kansanterveyden painotuksiksi lasten ja nuorten näkökulmasta nousivat tupakoinnin ja päihteiden käytön väheneminen, terveystalveluiden organisointi, ihanteellisen kehitys- ja kasvuympäristön takaaminen sekä mielenterveyden edistäminen. Huomionarvoista on, että kansanterveyden nykytilaan liittyvät tekijät nivoutuivat aineistossa myös monen muun syntyneen luokan ilmiöihin, kuten sairauksien ennaltaehkäisyyn, palveluiden organisointiin sekä terveyden eriarvoiseen jakautumiseen.

Kansanterveyden nykytilaa kuvaavat argumentit olivat kauttaaltaan yleisargumentteja, joiden avulla perusteltiin käytäntöjä ja erilaisia terveystalveluittisia linjauksia sekä tarkemmin ottaen sitä, millaiseksi eduskunnan tulisi valmistelun alla oleva laki säätää. Näissä argumenteissa ei siis ollut konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, eikä vastuuta ollut välittömästi osoitettu millekään toimijataholle. Välillisesti niiden kuitenkin voitiin katsoa olevan velvoittavia osoituksia julkiselle vallalle sen kaikissa toimintakentissä.

Taulukko 2. Kansanterveyden nykytila -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<i>"Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelmassa asetettiin tavoitteeksi, että vuonna 2015 alle 15 prosenttia 16—18-vuotiaista nuorista tupakoisi. Tavoite on saavutettu"</i>	1.tavoitteita on saavutettu YA	1.saavutettu myönteinen kehitys ”innoittajana”	3. KANSANTERVEYDEN NYKYTILA
<i>"Myyntikiellon myönteisenä vaikutuksena alle 14-vuotiaiden tupakkaostot ja tupakointi on vähentynyt"</i>	2.onnistumisia terveyden edistämässä YA	YA	
<i>"EU vertailussa suomalainen nuoriso käyttää enemmän alkoholia kuin Euroopassa keskimäärin"</i>	1.epäedullinen tilanne kv vertailussa YA	2.ongelman lisääntyminen	
<i>"Nuuskan käyttö on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana erityisesti pojilla ja nuorilla miehillä"</i>	2.riskiryhmien muodostuminen YA		
<i>"Terveydelle vaarallisten muuntohuumeiden lisääntynyt tarjonta erityisesti internetin välityksellä aiheuttaa vuosittain vaaratilanteita. Erityisesti lasten ja nuorten suojeleminen näiden aineiden käytön ja kokeilun haittavaikutuksilta on ollut keskeinen syy niiden valvontaan saattamiseen."</i>	3. päihteiden saatavuuden helpottuminen YA		
<i>"alkoholi heikentää voimakkaasti lasten ja nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä, haittaa kehitystä, lisää riippuvuutta, lisää tapaturmia ja väkivaltaa"</i>	1.negatiiviset terveysvaikutukset YA	3.merkittävä KT ongelma/edistys ei tyydytä	
<i>"Tupakointi ei ole vähentynyt laille asetettujen tavoitteiden edellyttämällä tavalla. valistuksella, terveystieteillä ja tupakkalain rajoituksilla ei ole onnistuttu vähentämään edes lasten ja nuorten tupakointia riittävästi. Lähes joka kolmas 18-vuotiskäyttää päivittäin tupakkatuotteita."</i>	2.terveystoimien tehottomuus YA	YA	

Sairauksien ja haittojen ennaltaehkäisy

Sairauksien ja haittojen ennaltaehkäisyyn liittyvä argumentaatio jakautui aineistossa ennaltaehkäisyyn (yht. 16), varhaisen puuttumisen (yht. 17) ja terveysviestinnän- sekä valistuksen (yht. 7) merkittävyyden korostamiseen. Ennaltaehkäisyyn liittyvät perustelut olivat hyvin näkyvästi esillä niin määrällisesti kuin laadullisesti. Lisäksi ennaltaehkäisyyn tärkeyden korostaminen tuli esille kauttaaltaan eräänlaisena tausta-ajatuksena useimpien argumenttien kohdalla, vaikka sitä ei olisi erik-

seen aina mainittu. Ennaltaehkäisyn näkökulman voi hyvin vahvasti liittää edelliseen ”kansanterveyden nykytila” - luokkaan, sillä sairauksien ja haittojen ennaltaehkäisy on kansanterveyden oleellisia strategioita. Ennaltaehkäisyyn liittyvä argumentaatio oli aineistossa enimmäkseen toimenpide- tasolla liikkuvaa, joten se sisälsi lukuisia konkreettisia toimenpide-ehdotuksia ennaltaehkäisyn näkökulmaan liittyen. Tällaiset toimenpide-ehdotukset oli osoitettu paitsi hyvin laajasti koko julkiselle vallalle, niin myös perheille, koululle, terveydenhuollolle sekä eduskunnalle velvollisuudeksi säätää sisällöltään tähän sopivia lakeja.

Taulukko 3. Sairauksien ja haittojen ennaltaehkäisy -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<i>”Sairauksien ja kehityksellisten häiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaus ehkäisevät pysyvien vaurioiden syntymistä”</i>	1.oikea-aikainen havainnointi TA	1.ennaltaehkäisyn merkitys YA, TA	4. SAIRAUKSIEN JA HAITTOJEN ENNALTAEHKÄISY
<i>”ehkäistään ennalta lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista vähentämällä tupakka ja nikotiinituotteiden houkuttelevuutta”</i>	2.nuorison toimintaan tulee vaikuttaa ennalta TA		
<i>”alkoholista ja tupakoinnista koituvat terveyshaitat aiheuttavat mittavia kansantaloudellisia tappioita ja kustannuksia.”</i>	3.ennaltaehkäisyn kannattavuus taloudellisesta näkökulmasta YA		
<i>”Mielenterveyttä vaarantaviin tekijöihin on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjottava tarpeenmukaista neuvontaa ja tukea ”</i>	1.mielenterveyden häiriöihin puuttuminen TA	2.varhainen puuttuminen TA	YA, TA
<i>”erityisen tuen tarvetta on arvioitava muun muassa seuraavissa tilanteissa: nuoren sairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, kiusaaminen, neurologisen kehityksen ongelmat”</i>	2.tuen tarpeen aikainen havaitseminen TA		
<i>”Etenkin terveysviestinnällä tuettuna rangaistussäännös vahvistaisi normia, jonka mukaantupakka ei kuulu lapsen elämään.”</i>	1.terveysviestintä tehosteena TA	3.terveysviestintä ja valistus	
<i>”Tietoisuutta solariumpalveluiden käytön turvallisista riskirajoista on myös lisättävä”</i>	2.tietoisuuden kasvattaminen TA	TA	

Lasten ja nuorten arkiympäristöt

Lasten ja nuorten arkiympäristöihin liittyvää argumentaatiota esiintyi aineistossa kohtalaisen paljon. Perheen- ja vanhempien roolin merkitys (yht. 7) lapsen terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisessa tuli esille enimmäkseen perusteluissa, joissa haluttiin luoda vanhemmille konkreettisempia välineitä lapsiensa terveyden edistämiseen sekä parempaa yhteistyötä vanhempien ja koulun välille. Panostukset lasten ja nuorten arkiympäristöihin voidaan nähdä myös ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta, sillä turvallisten ja terveellisten ympäristöjen edistäminen ennaltaehkäisee osaltaan ongelmien syntyä jo varhaisella tasolla. Erikseen toimintaympäristöihin vaikuttamiseen (yht.6) liittyviä perusteluja esitettiin perheille annettavaan elintapaneuvontaan sekä kaikkien keskeisten toimintaympäristöjen kehittämisen vaatimiin panostuksiin liittyen. Lisäksi perusteluissa käytettiin puhetta lasten ja nuorten terveyden edistämisestä vanhempien terveyden edistämisen välityksellä (yht. 8). Arkiympäristöihin liittyvä argumentaatio oli luonteeltaan konkreettisia toimenpiteitä sisältävää, jotka osoitettiin enimmäkseen koululle, terveydenhuollolle sekä eduskunnan velvollisuudeksi säätää asiaa edistäviä lakeja.

Taulukko 4. Lasten ja nuorten arkiympäristöt -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ			
<i>"Esimerkiksi lasten vanhemmat voisivat rangaistussäännöksen tuke- mana puuttua tupakanvälittämiseen nykyistä tehokkaammin."</i>	1.vanhemmille järeämpiä keinoja puuttumiseen TA	1.perheen ja vanhempien rooli TA	5.LASTEN JA NUORTEN ARKIYMPÄRISTÖT
<i>"yhteistyö vanhempien ja huoltajien kanssa on erityisen tärkeää peruskou- luikäisten lasten osalta."</i>	2.yhteistyö koululaisten vanhempien kanssa TA		
<i>"Elintapaneuvonnan vaikutuksista lasten ja perheiden tottumuksiin kertyy jatkuvasti uutta näyttöä.. Tehostetulla neuvonnalla on voitu vaikuttaa esimerkiksi perheiden ravitsemustottumuksiin ja painonhal- lintaan."</i>	1.elintapaneuvonta per- heille TA	2.toimintaympäris- töihin vaikuttaminen	
<i>"edistetään keskeisiä kehitysympäris- töjä, joita ovat kodin lisäksi varhais- kasvatuksen ympäristöt, koulu sekä vapaa-ajan ympäristöt, mukaan lukien virtuaaliset ympäristöt"</i>	2.keskeisten toimintaym- päristöjen kehittäminen TA	TA	
<i>"velvollisuus tarvittaessa järjestää välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten erityiseksi suojelemiseksi ja ehkäisemään siten lapsen mahdollista vammautumista sikiökaudella"</i>	1.vaikuttaminen sikiön terveyteen TA	3.lasten ja nuorten terveyden edistäminen vanhempiin kohdistu- vien toimien välityk- sellä TA	
<i>"vanhempien voimavaroilla tiedetään olevan huomattava merkitys lapsen terveyteen ja hyvinvointiin"</i>	2.vanhempien voimava- roihin vaikuttaminen TA	TA	TA

Virallislähteet

Virallislähteillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kaikkia sellaisia lähteitä, joiden alkuperä on ylimmissä valtionhallinnon orgaaneissa. Tällaisia ovat lait, asetukset, eduskunnan valiokuntien mietinnöt ja kannanotot, hallitusohjelmat, valvontaviranomaisten asiakirjat, laintasoisesti velvoittavat kansainväliset sopimukset sekä ministeriöiden asettamien työryhmien kannanotot. Lasten ja nuorten terveysetujen huomioimisen näkökulmasta näihin lähteisiin oli hallituksen esityksissä viitattu paljon (yht. 31), johtuen todennäköisesti niiden tarjoamasta painarvoltaan merkityksellisestä taustatuesta. Virallislähteitä käytettiin enimmäkseen osoittamaan jonkin asian merkityksellisyyttä sekä olemassa olevia velvollisuuksia jonkin asian järjestämiseksi yleisesti tai paremmin. Virallislähteet toimivat niin sanottuina argumentaation valttikortteina, sillä niiden sisältämiä velvollisuuksia on mahdotonta jättää vaille huomiota. Eniten perusteluissa vedottiin velvoittaviin kansainvälisiin sopimuksiin (yht. 9) ja valvontaviranomaisten käytännöstä nousseisiin puutteisiin, korjaustarpeisiin sekä uusiin suosituksiin (yht. 8). Lisäksi muuta, jo voimassaolevaa lainsäädäntöä (yht. 6) käytettiin perusteluiden tukena.

Virallislähteisiin nojautuvat perustelut jakautuivat melko tasaisesti yleis- ja toimenpideargumentteihin. Erityisesti valvontaviranomaisten kannanottoihin liittyen esitysten perusteluissa tuotiin esille konkreettisia keinoja, joiden avulla asiat voitaisiin tehdä paremmin. Näiden keinojen toteuttamisvelvollisuudet suunnattiin enimmäkseen joko terveydenhuoltoon tai eduskunnalle soveltuvien säästöjen toteuttamishdotuksiksi.

Taulukko 5. Virallislähteet -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<i>"Tarkoituksena on rajoittaa hallitusohjelman mukaisesti tupakkatuotteiden saatavuutta, tehostaa valvontaa ja suunnata ennaltaehkäiseviä toimia erityisesti lapsiin ja nuoriin."</i>	1.hallitusohjelman tavoitteiden toteutus TA	1.ylimmät valtionhallinnon elimet	
<i>"Valiokunta totesi mietinnössään (StVM 20/2008 vp), että erityisesti nuorten tupakointiin on pyrittävä vaikuttamaan kaikin keinoin, koska se on tehokkain tapa vaikuttaa tupakoinnin yleisyyteen väestötasolla."</i>	2.eduskunnan valiokuntien kannanotot YA	YA, TA	

"Ehdotetut säännökset perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tupakkapolitiittisia lakimuutoksia ja toimia valmistelevan työryhmän ehdotuksiin."	1.lakimuutoksien sisältö työryhmien kannanottojen perusteella YA	2.työryhmien kannanotot YA	6. VIRALLISLÄHTEET	
"Yleiseksi poliittiseksi tavoitteeksi asetettiin tupakkavapaa Suomi vuoteen 2040 mennessä".	2.pitkän tähtäimen tavoite työryhmän kautta YA			
"Uusi lastensuojelulaki edellyttää laaja-alaista ja suunnitelmallista lasten ja perheiden ongelmia ehkäisevää toimintaa lastensuojelun ohella esimerkiksi terveydenhuollossa" "Lasten huomioon ottamista aikuisille suunnatuissa palveluissa"	1.lastensuojelulaki TA	3.muu lainsäädäntö		
"Yhdenvertaisuusperiaate ulottuu myös alaikäisiin, sillä perustuslain 6 §:n 3 momentti velvoittaa kohteilemaan lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä. Toisaalta lapset tarvitsevat vajaavaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa."	2.perustuslaki	YA, TA		
"tarkastuksellaan oikeusasiamies korosti, että henkilökunnan sopivalla mitoituksella, asumisväljyyden lisäämisellä ja viriketoiminnan kehittämisellä on osoitettu voivan vähentää kehitysvammaisten henkilöiden haastavaa käyttäytymistä. Tällöin myös tarve rajoitustoimenpiteiden käyttöön vähenee"	1.oikeusasiamiehen kehotukset TA	4.valvontaviranomaisten kannanotot ja suositukset		
"Suomessa on Säteilyturvakeskuksen valvonnassa havaittu, että alaikäisiä nuoria käy miehittämättömissä solariumeissa ilman, että kukaan tiedustelisi heidän ikäänsä"	2.havaintoja puutteellisista käytännöistä YA			
"EU:n asiantuntijakomitea SCCP (Scientific Committee on Consumer Products) suositteli vuoden 2006 solariumia koskevassa mietinnössään, että alle 18 vuotta nuoremmat eivät käyttäisi solariumia, koska liiallinen ultraviolettisäteilylle altistuminen erityisesti nuorella iällä lisää melanooman riskiä"	3.uudet suositukset TA			YA, TA
"YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen perusteella julkisen vallan lapsia koskevissa toiminna on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu, taattava lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti."	1.lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen velvoittavuus YA	5.velvoittavat kansainväliset sopimukset		YA, TA
"lapsen oikeuksien komitea kehotti Suomea tehostamaan pyrkimyksiään varmistaa, että lapsen etu otetaan asianmukaisesti huomioon kaikissa lapsia koskevissa ja lapsiin vaikuttavissa toimintapolitiikoissa... Edelleen komitea suositteli, että Suomi varmistaa, että kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia kuullaan asianmukaisesti, heidän kehitystasonsa huomioon ottaen"	2.lapsen oikeuksien komitea on havainnut puutteita suomea koskevissa selvityksissä YA			

Näyttöön perustuva tieto

Näyttöön perustuvaan tietoon turvauduttiin argumentoinnissa melko usein (yht. 26). Erilaiset tutkimukset tuloksineen (yht. 8) tuotiin useassa kohtaa esille ja niitä käytettiin terveysargumentoinnin keinona melko runsaasti. Lisäksi kansainvälistä vertailua (yht. 10) sekä erilaisten kansallisten terveysohjelmien (yht.8) tietoja käytettiin argumentoinnin apuna. Näyttöön perustuvan tiedon näkyvyyden ilmaiseminen määrällisesti ei anna kovin hyvää kuvaa siitä, kuinka paljon näyttöön perustuvaan tietoon turvauduttiin kaiken kaikkiaan. Tämä siitä syystä, että perusteluissa ei aina mainittu tiedon lähdettä, mutta tietojen konkreettisesta ja yksityiskohtaisesta luonteesta oli mahdollista päätellä, että ne ovat peräisin luotettavasta asiantuntijalähteestä. Näyttöön perustuva tieto kulkee läpi hankkeiden kaikessa esitysten terveysargumentaatiossa. Tämä sopii hyvin yhteen valtiorhallinnon suunnalta tulevan informaatio-ohjautuvuuden ihanteen kanssa. Tutkimustuloksiin vedottiin nimenomaisesti silloin, kun perusteluiden tueksi tarvittiin joitain hyvin spesifisiä tietoja, kuten esimerkiksi säteilylle altistumisen yhteydestä syövän syntyyn. Näyttöön perustuvaan tietoon vetoaminen argumentaatiossa oli luonteeltaan enimmäkseen yleisluontoista, eikä näihin perusteluihin sisältynyt juurikaan toimenpide-ehdotuksia tai osoituksia jollekin taholle.

Taulukko 6. Näyttöön perustuva tieto -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
"(THL) kahden vuoden välein tekemä Kouluterveyskysely antaa valtakunnallisesti yhtenäisellä menetelmällä tietoa 14–18 -vuotiaiden elinoloista, koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista."	1.kyselytutkimukset tiedon lähteenä YA	1.tutkimustulokset	7.NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TIETO
"Epidemiologiset tutkimukset viittaa siihen, että erityisesti nuorena saadut ultraviolettiamokset lisäävät melanoomariskiä."	2.tutkimustulos esityksen perusteluna YA	YA	
"Terveys 2015- kansanterveysohjelma: Suussa käytettäväksi tarkoitettun tupakan käytön lisääntyminen asettaa Terveys 2015 – ohjelman tavoitteen saavuttamisen uuteen valoon"	1.ohjelmassa korjaustarpeita YA	2.terveysohjelmat YA, TA	
"Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksessa kehitetyt Toimiva lapsi & perhe – työmenetelmät ovat vaikuttavia tapoja vähentää ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle"	2.ohjelman vaikuttavuus TA		
"Monissa maissa on havaittu, että nuorista on viime vuosina tullut merkittävä solariumpalveluiden käyttäjäryhmä. Esimerkiksi Tanskassa 15–19-vuotiaista nuorista 51 % oli käynyt vuoden aikana solariumissa. Samaan suuntaan viittaavia havaintoja on tehty myös muissa Pohjoismaissa. Kyse saattaa olla osaksi muoti-ilmiöstä."	1.ongelman yleisyys kv-tasolla YA	3.kansainvälinen vertailu	YA, TA
"Yhdysvalloissa neljässä osavaltiossa on vuoden 2006 jälkeen kielletty tupakointi yksityisautossa, kun kuljetettavana on lapsia."	2.tukea säännöksen sisältöön kv vertailun kautta YA	YA	

Terveyspalveluiden organisointi

Lasten ja nuorten terveyspalveluiden organisointiin liittyvät seikat nousivat merkittäviksi välineiksi terveysperusteluiden argumentaatiossa (yht. 29). Tähän perusteluryhmään kuuluivat saumattomuuden ja jatkumon korostaminen erilaisten palveluiden välillä (yht. 11) sekä erilaisten palveluntoteuttajien rooleihin liittyvät perustelut (yht. 18). Ensiarvoisen tärkeinä keinoina rakentaa parempaa terveyspalveluiden mallia näyttäytyivät lasten ja nuorten pääsy varhaisessa vaiheessa palveluiden piiriin sekä näiden palveluiden tarkoituksenmukainen organisointi. Erityisesti korostuivat mielenterveysongelmien hoitaminen matalan kynnyksen palveluiden kautta, ennaltaehkäisyä korostaen. Lisäksi koulun ja kouluterveydenhuollon merkitys palveluntarpeen sekä palveluiden piiriin

pääsyn eräänlaisena koordinoijana korostui perusteluissa. Terveyspalveluiden organisointiin liittyvät perustelut olivat kauttaaltaan erilaisia toimenpide-ehdotuksia sisältäviä. Nämä tarpeet toimenpiteille oli osoitettu enimmäkseen kouluterveydenhuollon sekä terveydenhuollon suuntaan.

Taulukko 7. Terveyspalveluiden organisointi -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<i>"Opiskeluterveydenhuollon palvelujen tulisi jatkua saumattomasti peruskoululaisten kouluterveydenhuollon palvelujen jälkeen. "</i>	1.saumattomuus kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon TA	1.saumattomuus ja jatkumo eri palveluiden välillä TA	8.TERVEYS- PALVELUIDEN ORGANISOINTI
<i>"Mielenterveyspalvelut tulee sovittaa yhteen tarpeenmukaisen sosiaalihuollon, erityisesti päihdehuollon, palvelujen kanssa. Peruspalveluna annettavaan mielenterveyspalveluun tulee saada tarpeenmukainen psykiatrian alan asiantuntijatuki. "</i>	2.mielenterveyspalvelut suhteessa muihin palveluihin TA		
<i>"Avun saaminen mielenterveyshäiriöitä usein edeltäviin stressioireisiin tulisi tapahtua perusterveydenhuollossa."</i>	1.perusterveyden-huollon rooli mielenterveydessä TA	2.palveluorganisatioiden roolit	
<i>"Stressinhallintakeinoja voidaan opettaa nuorille ryhmissä, joihin tulisi olla helppo hakeutua"</i>	2.matalan kynnyksen palvelut TA		
<i>"Nuorten tulisi saada neuvoja ja apua seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti peruspalveluina, sillä helppo pääsy vastaanotolle on nuorille erittäin tärkeää. Nuorten seksuaaliterveyspalvelut tulisi mahdollisuuksien mukaan järjestää erillisinä nuorisopalveluina. "</i>	3.seksuaalipalveluiden järjestäminen osana muita palveluita TA		
<i>"Myös lapsipotilaiden hoidosta on saatu hyviä kokemuksia, sillä kotisairaalaan voidaan sijoittaa veritauti- ja syöpäsairaita lapsia, kotiutuvia keskossia sekä infektio- ja tartuntatautipotilaita."</i>	4. kotisairaalan "laajennus" TA	TA	TA

"Kovat keinot"

Erilaisia kieltoja ja sääntöjä vaadittiin toteutettavaksi perusteluissa runsaasti (yht. 30). Näitä kutsutaan tässä tutkimuksessa koviksi keinoiksi siitä syystä, että tällaisten keinojen tultua voimaan, on kaikkien niitä noudatettava. Nämä keinot eivät perustu vapaaehtoisuuteen ja niiden loukkauksista on mahdollista määrätä erilaisia sanktioita. Kovat keinot jakautuivat aineistossa vaatimuksiin uusien kieltojen säätämisestä (yht. 15) ja erilaisten sääntöjen lisäämisestä tai tiukentamisesta (yht. 15). Uusia kieltoja saatettiinkin voimaan näiden kymmenen vuoden sisällä melko paljon. Kiellot ja säännöt

liittyivät enimmäkseen tupakointiin sekä alkoholin käyttöön. Esimerkiksi vastikään säädetty tupakalaki sisältää mittavia tiukennuksia aiempiin käytäntöihin verrattuna. Kieltoja ja sääntöjä oli perusteltu nimenomaan lasten ja nuorten terveyden edistämisen sekä heidän suojeluvelvoitteiden näkökulmasta. Erityisesti tupakka- ja alkoholilakien kohdalla oli katsottu, että vapaaehtoisuuteen perustuvat pehmeämmät keinot eivät yksistään riitä, vaan tarvitaan tiukkaa sääntelyä. Vapaaehtoisuuteen liittyvän terveyttä edistävän ajattelun sekä käyttäytymisen katsottiin voivan toteutua paremmin esimerkiksi mahdollisimman savuttomassa yhteiskunnassa. Ehdotukset sääntöjen ja kieltojen lisäämisestä olivat ainoastaan erilaisia konkreettisia sekä yksityiskohtaisia toimenpiteitä sisältäviä. Näiden toteuttamisvastuu osoitettiin suoraan ja ainoastaan lainsäädännön tehtäväksi. Tämän lainsäädännön oli tarkoitus kohdistua enimmäkseen elinkeinoelämän suuntaan

Taulukko 8. ”Kovat keinot” -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
”Ikäraja tulee nostaa 18 vuoteen myös tupakankorvikkeissa, joihinkin tupakan vastikkeisiin liittyy vastaavanlaisia terveysriskejä, kuten syöväle altistumista kuin oikeisiin tupakkatuotteisiin.”	1.kiellettyjen tuotteiden alan laajennus TA	1.uusien kieltojen asettaminen TA	9.”KOVAT KEINOT”
”Jopa yhden savukkeen polttaminen autossa nostaa tupakan-savupitoisuudet samalle tai korkeammalle tasolle kuin se on savuisimmissa ravintoloissa tai baareissa, autotupakointia tulisi rajoittaa.”	2.toiminnan rajoitukset TA		
”kiellot purutupakan ja nenänuuskan lisätyihin makuaineisiin ja houkutteleviin pakkauksiin. Lisäaineet tupakatuotteissa, kuten vitamiinit, kofeiini ja tauriini, kiellettäisiin.”	3.houkuttelevuuden ehkäisy TA		
”Tarvitaan tiukennuksia asuinyhteisöjen tupakointiin. Asunto-osakeyhtiölle ja muille asuinyhteisöille esitetään lisäksi oikeutta kieltää tupakointi hallitsemallaan yhteisellä ulkoalueella tai lasten leikkialueella.”	1.rajoituksien asettamisen mahdollistaminen TA	2.sääntöjen lisääminen TA	TA
”Lisäksi säteilylaissa säädettäisiin toiminnanharjoittajalle velvoite nimetä solariumin käyttöpaikalle 18 vuotta täyttänyt vastuhenkilö, joka opastaisi asiakasta solariumin käytössä. Epäselvissä tapauksissa vastuuhenkilön tulisi tarkistaa palvelun käyttäjän ikä.”	2.lisää velvollisuuksia toiminnanharjoittajille TA		

Yhteistyö eri toimijoiden välillä

Yhteistyön merkitystä lapsiin ja nuoriin liittyvien toimijoiden välillä korostettiin lakihankkeissa huomattavasti. Puhe yhteistyön tärkeydestä olisi soveltunut erinomaisesti myös lasten ja nuorten terveystalvaeluita käsittelevien perusteluiden luokkaan. Tähän liittyvät argumentit kuitenkin olivat melko monipuolisia ja runsaita, joten ne luokiteltiin omaksi ryhmäkseen. Tähän näkökulmaan liittyvät perustelut jakautuivat monialaisuuden hyödyntämisen mahdollisuuksiin (yht. 7), yhteistyön organisointiin (yht. 10) sekä koulun ja kouluterveydenhuollon rooliin sujuvan yhteistyön tekijänä (yht. 8). Yhteistyön merkitys korostui erityisesti tukea sekä palveluita tarvitsevien lasten ja nuorten varhaisen vaiheen auttamisessa sekä moniammatillisten työskentelytapojen suosimisena. Näissä perusteluissa katsottiin kauttaaltaan, että lapset ja nuoret tarvitsevat kehityksensä tueksi vankan ja ammattitaitoisen, eri toimijoista koostuvan verkoston. Tähän luokkaan kuuluvat argumentit olivat luonteeltaan lähes poikkeuksetta jonkinlaisen toimenpide-ehdotuksen sisältäviä. Erityisesti varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, koulun sekä terveydenhuollon katsottiin hyötyvän monialaisesta yhteistyöstä, joten näille toimijoille suunnattiin velvollisuus huolehtia asianmukaisten yhteistyömuotojen järjestämisestä sekä ylläpitämisestä.

Taulukko 9. Yhteistyö eri toimijoiden välillä -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<i>"Psykiatrinen tutkimus voi olla osallistumista moniammatilliseen tilannearvioon lapsen tai nuoren optimaalisen tuen järjestämiseksi."</i>	1.monialaisuus optimoijana TA	1.monialaisuuden korostaminen YA, TA	10.YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ
<i>"Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt eivät noudattele palvelujärjestelmän jakoa mielenterveyteen, sosiaaliseen ja opilliseen kehitykseen ja erityisesti heidän kohdallaan monialainen yhteistyö on tarpeen."</i>	2.monialaisuuden välttämättömyys YA		
<i>"perheiden tukemisessa tarvitaan vankkaa yhteistyötä...keskeisiä tahoja ovat varhaiskasvatus, lastensuojelu ja muu sosiaalityö sekä kolmas sektori"</i>	1.keskeiset toimijat yleistasolla TA	2.yhteistyön organisointi TA	
<i>"Mielenterveyden ongelmien arvioiminen edellyttää yhteistyötä lapsen ja nuoren arkiympäristössä työskentelevien ihmisten ja perheen kanssa."</i>	2.yhteistyön merkitys mielenterveydessä TA		
<i>"kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja seuraaminen vuosiluokittain...seurataan ja edistetään myös vanhempien ja koko perheen hyvinvointia."</i>	1.yleistavoite TA	3.koulun ja kouluterveydenhuollon rooli TA	YA, TA
<i>"Lapsen ja nuoren fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta on tärkeää, koska sen avulla saadaan tietoon erilaisia yleissairauksia, joiden hoito viivästyisi merkittävästi, jos sairaus todettaisiin vasta muiden oireiden perusteella."</i>	2. koulun merkitys varhaisessa puuttumisessa TA		
<i>"suun terveydenhuollon tavoitteena on vahvistaa ja yhtenäistää ehkäisevän suun terveydenhuollon toteutumista kouluterveydenhuoltoon kuuluvina palveluina."</i>	3.koulu täydentävänä toimijana TA		

Terveyden eriarvoinen jakautuminen

Terveyden eriarvoinen jakautuminen on yksi merkittävimmistä kansanterveyden painotuksista. Tähän liittyviä perusteluita esiintyi aineistossa yhteensä 18. Perustelut jakautuivat syrjäytymisuhkaan (yht. 3), sosiaalisiin determinantteihin (yht. 6), olemassa oleviin terveyseroihin (yht. 5) sekä tarpeeseen kaventaa olemassa olevia terveyseroja eri yksilöiden sekä väestöryhmien välillä (yht. 4). Terveyserojen luokka olisi luonteensa puolesta sopinut hyvin myös kansanterveyden nykytilaa käsittelevien perusteluiden joukkoon. Kuitenkin tämä kansanterveyden osa-alue näyttäytyi perusteluissa selkeästi omanlaisena linjauksena, joten se luokiteltiin omaksi kokonaisuudekseen.

Terveyden eriarvoistumisen ehkäisyä pidettiin lasten ja nuorten kohdalla merkittävänä keinona ehkäistä aikuisiän ongelmia, kuten aikuisiän terveyden eriarvoistumista. Perusteluissa korostettiin, että lasten ja nuorten kohdalla terveyden eriarvoistumista aiheuttavat samat syyt kuin aikuisilla, joten näihin syihin tulee kiinnittää huomiota mahdollisimman varhain. Eriarvoistumista aiheuttaviksi syiksi mainittiin koulutuserot ja koulumenestys. Lisäksi lukiolaisten terveystalveluiden paremman laadun suhteessa ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien palveluiden laatuun todettiin olevan huolestuttava ilmiö. Perusteluissa korostettiin olemassa olevaa tupakoinnin ja päihteiden käytön polarisoitumista koulumenestyksen perusteella. Tehtiin myös varhaisia havaintoja sosiaalisen taustan vaikutuksesta tupakointiin, joskin todettiin, ettei varmaa näyttöä ole vielä saatavilla. Tähän luokkaan sijoittuvat perustelut liikkuivat pääsääntöisesti yleisellä tasolla korostaen ilmiön merkityksellisuutta. Perusteluihin sisältyi joitain toimenpide-ehdotuksia. Nämä liittyivät oppimisvaikeuksien varhaiseen havaitsemiseen sekä palveluiden kohdentamiseen, toimenpiteet oli osoitettu enimmäkseen terveydenhuollon suuntaan.

Taulukko 10. *Terveyden eriarvoinen jakautuminen* -luokkien muodostuminen ja niiden jakautuminen yleis (YA)- ja toimenpideargumentteihin (TA).

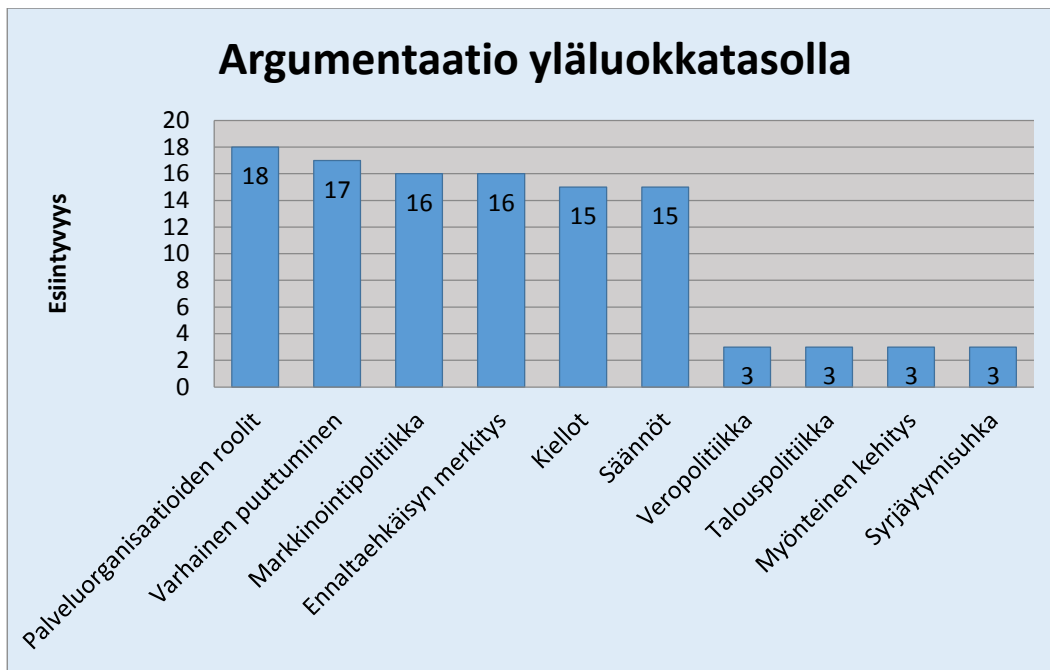
SUORA LAINAUS HALLITUKSEN ESITYKSISTÄ	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<i>"Kuntoutusjärjestelmän kehittämisessä ja kuntoutuksen kohdentamisessa erityistä huomiota tulisi kiinnittää oppimisvaikeuksissa oleviin lapsiin ja syrjäytymisuhan alaisiin nuoriin."</i>	1.syrjäytymisuhan huomioonottaminen TA	1.syrjäytymisuhka YA, TA	11.TERVEYDEN ERiarvoinen JAKAUTUMINEN
<i>"Nuoren syrjäytymisestä aiheutuvat kustannukset yhteiskunnalle ovat Valtiontalouden tarkastusviraston kertomuksen (146/2007) mukaan huomattavat."</i>	2.syrjäytymisen kustannukset YA		
<i>"Huonomman koulumenestyksen on osoitettu olevan yhteydessä runsaaseen kulutukseen ja hyvän raittiuteen"</i>	1.koulumenestyksen vaikutus päihteiden käyttöön YA	2.sosiaaliset determinantit YA	
<i>"Sosiaalisen taustan mukaisesta polarisaatiosta ei ole vielä näyttöä, mutta koulumenestyksen mukaiset erot, joita on havaittu poikien raittiudessa ja tyttöjen runsaassa kertakulutuksessa, voivat tutkijoiden mukaan ennustaa luokkapolarisaatiota."</i>	2.luokkapolarioitumisen vaara YA		
<i>"Alkoholin kulutuksessa havaittavissa merkkejä polarisoitumisesta. Vaikka kokonaiskulutus on kääntynyt laskuun, niin huomattavasti alkoholia käyttävien nuorten osuus ei ole laskenut... Nuorten tupakointi on yleisempää koulussa huonosti menestyvien keskuudessa verrattuna koulussa hyvin menestyviin"</i>	1. polarisoituminen on jo näkyvissä YA	3.eri-arvoistumisen näkyvyys/nykytila YA	
<i>"Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (STM 2002:25) perusteella tiedetään, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan heikommin kuin lukiolaisten terveydenhuoltoa."</i>	2.palveluissa esiintyvä eriarvoisuutta YA		
<i>"Koska tupakointi on keskeinen terveyseroja aiheuttava tekijä, voidaan eroja kaventaa vähentämällä tupakointia erityisesti vähemmän koulutettujen keskuudessa"</i>	1. käytännön keinot TA	4.terveyserojen kaventaminen TA	YA, TA
<i>"Palvelujen kohdentamista tarvitaan myös lapsiperheiden terveyserojen kaventamiseksi"</i>	2.lapsiperheiden terveyserojen kaventaminen TA		

Luokkien määrällinen esiintyvyys kootusti

Aineistossa oli esitetty erilaisia lapsiin ja nuoriin liittyviä terveysargumentteja yhteensä 299. Pääluokkatasolla olivat eniten esillä ennaltaehkäisyyn sekä Terveys kaikissa politiikoissa – näkökulmaan liittyvät perustelut. Vähiten näkyvyyttä saivat alaikäisten oikeudet sekä terveyden eriarvoiseen jakautumiseen liittyvät perustelut. Yläluokkatasolla korostuivat eniten palveluorganisaatioiden rooleihin liittyvät perustelut ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä korostavat kannanotot. Vähiten olivat esillä vero- ja talouspoliittiset sekä syrjäytymisuhkaan liittyvät perustelut.



Kuvio 5. Lapsiin ja nuoriin liittyvien terveysperusteluiden pääluokkatason lukumääräinen esiintyvyys koko aineistossa. Erilaisia argumentteja yhteensä 299.



Kuvio 6. Eniten ja vähiten käytetyt argumentaatiotyypit yläluokkien tasolla

6.3 Perustelut yleis- ja toimenpidetasolla sekä toimijatahot

Aineiston analyysi tuotti lapsiin ja nuoriin liittyvien terveystieteilijöiden luokittelun lisäksi jaotteen yleisluonteisiin sekä toimenpideluonteisiin argumentteihin. Yleisargumentteihin ei varsinaisesti sisällynyt konkreettista keinoa liittyen siihen, mitä tulisi tehdä, vaan niihin liittyvät keinot tähtäsivät kuvailemaan ilmiötä sekä osoittamaan ilmiöiden merkityksellisyyttä. Toimenpideargumentit taas sisälsivät selkeän keinon, jota tulisi käyttää jonkin lasten ja nuorten terveyteen liittyvän näkökohdan toteutuksessa. Erilaisia yleis- ja toimenpideargumentteja esiintyi aineistossa paljon, joten katsottiin parhaaksi analysoida niitä tarkemmin sekä muodostettujen luokkien sisällä että koko aineistossa yhteisesti. Yleis- ja toimenpideargumenttien esiintymistä luokkatasoilla on kuvattu edellisessä jaksossa. Näiden argumenttien esiintymistä aineistossa, riippumatta luokkajaottelusta, kuvataan taulukossa 12. Jokaisessa niin yleis- kuin toimenpideargumentissa on taustalla jokin ydinajatus, jonka kautta asiaa perustellaan. Tämä ydinajatus voi olla jokin erityisen merkittävä asia tai jokin selvä toimenpideehdotus. Yleisargumenttien ydinajatuksia olivat merkityksiä korostavia, kun taas toimenpideargumenttien ydinajatuksia sisälsivät toimenpideehdotuksia. Aineiston perusteluissa käytettyjä keinoja analysoitiin tarkastelemalla jokaista perustelua erikseen, jonka jälkeen muodostettiin niin kutsuttu keinovalikoima, joka sisältää niin yleis- kuin toimenpideargumenteissa käytetyt keinot. Tällaisia keinoja löydettiin aineistosta yhteensä 56 erilaista, joista 23 kuuluivat yleisargumenttien ja 33 toimenpideargumenttien tasolle.

Analyysissä ilmeni erilaisten argumenttiluokittelujen lisäksi tietoa siitä, oliko perusteluissa esiintyneet asiat suunnattu jollekin taholle toteutettavaksi tai otettavaksi huomioon. Sekä yleis- että toimenpideargumenteissa tällaisia osoituksia esiintyi. Yleisargumenteissa tämä toimijanäkökulma tarkoitti lähinnä sitä, minkä tahon erityisesti tulisi ottaa perustelussa esitetty asia huomioon. Toimenpideargumenteissa osoitukset olivat selkeästi velvoittavampia ja ne oli osoitettu suoraan jollekin toimijataholle, kuten esimerkiksi terveydenhuollolle, koululle tai kolmannelle sektorille. Tämän velvoitetun tahon tuli perusteluiden mukaan ottaa joko osittain tai kokonaan vastuu kyseessä olevan asian toteutuksesta itselleen. Kaikkiin argumentteihin ei liittynyt minkäänlaista toimijanäkökulmaa, vaan ne olivat ennemminkin yleisluonteisia näkemyksiä siitä, mitä ”jonkun” pitäisi tehdä. Yleisargumentteihin liittyi useammin tällaista toimijanäkökulman abstraktiutta, kun taas toimenpideargumenteissa oli useammin esitetty taho tai tahot, joiden tulisi ottaa asioita vastuulleen tai toteuttaa jokin tavoite.

Seuraavaksi on esitetty taulukko 12, johon on koottu koko aineiston terveysperusteluissa käytetty ”keinovalikoima”, näiden keinojen jakautuminen yleis- ja toimenpideargumentteihin sekä keinojen määrällinen painottuminen aineistossa. Argumentaatiotyyppien määrällinen painottuminen on ilmaistu kirjasinkoon avulla seuraavanlaisesti: kirjasinkoko yhdeksän vastaa 1-6 esiintymiskertaa, lihavoitu kirjasinkoko 10 vastaa 7-12 esiintymiskertaa ja lihavoitu kirjasinkoko 12 vastaa 13-18 esiintymiskertaa aineistossa. Taulukkoon on koottu lisäksi ne toimijat, joita veloitettiin toteuttamaan perusteluissa esiintyviä seikkoja, jos tällainen toimijataho sisältyi käytettyyn keinoon.

Taulukko 12. Argumentaatioissa käytetyt keinot sekä niiden määrällinen painottuminen yleis- ja toimenpidetasoilla, lisäksi ne toimijatahot, joiden odotettiin ottavan vastuuta toteutuksesta.

Argumentaation luonne terveysperusteluissa			
Yleisargumenttien ----> keinovalikoima ↓	Toimijataso (kuka toteuttaa) ↓	Toimenpideargumenttien ----> keinovalikoima ↓	Toimijataso (kuka toteuttaa) ↓
mainonta vaikuttaa terveys- tottumuksiin	-	mainontaa rajoitettava	eduskunta (laki)
veronkorotukset vaikuttavat terveyteen	-	tupakka- ja päihdeverotusta korotet- tava	hallitus/asetukset
päihde- ja tupakkapolitiikka on vaikuttavaa	-	tupakkatuotteiden ja päihteiden myyntiä rajoitettava	eduskunta (laki)
perus- ja ihmisoikeuksia tulee edistää	julkinen valta	kriminalisointeja monipuolistet- tava	eduskunta (laki)
KT ongelmat lisääntyneet	-	itsেমääräämisöikeuden on edistettävä	terveydenhuolto
KT ongelmat merkittäviä	-	alikäisiä suojeltava tutkimus- ja hoitokäytännössä	terveydenhuolto ja eduskunta (laki)
KT kehitys on suotuisaa	-	varhainen puuttuminen	terveydenhuolto, koulu
prevention hyödyttää taloutta	-	oikea-aikainen havainnointi	terveydenhuolto, koulu
valiokuntien ja työryhmien kan- nanotot huomioitava	julkinen valta	mielenterveyden häiriöihin täytyy puuttua	terveydenhuolto, koulu
perustuslakia noudatettava	julkinen valta	terveysviestintää tehostettava	terveydenhuolto, koulu
käytännöissä on puutteita	elinkeinoelämä, eduskunta (laki)	tietoisuutta lisäävä	terveydenhuolto, koulu
uudet suosituksia noudatettava	eduskunta (laki)	vanhemmille annettava keinoja puut- tumiseen	eduskunta (laki)
kv sopimukset velvoittavat	julkinen valta	koulun ja vanhempien yhteistyö	koulu
Suomea koskevissa selvityksissä on puutteita	julkinen valta	toimintaympäristöjä kehittävä	kaikki yhdessä
tutkimustulokset käyttöön	-	elintapaneuvontaa annettava perheille	terveydenhuolto
terveysohjelmat käyttöön	-	sikiön terveyteen tulee vaikuttaa	terveydenhuolto
kv vertailu huomioitava	eduskunta (laki)	vanhempien voimavaroihin tulee vaikuttaa	terveydenhuolto
monialaisuus on välttämätöntä	-	hallitusohjelmaa toteutettava	eduskunta (laki)
syrjäytyminen on kallista	-	lastensuojelulakia noudatettava	julkinen valta
koulumenestys lisää päihteiden kulutusta	-	oikeusasiamiehen ohjeet huomioitava	julkinen valta
luokkapolarisaatiota on vähennet- tävä	-	uudet suositukset otettava huomioon	eduskunta (laki)
luokkapolarisaation lisääntymi- nen estettävä	-	saumattomuus ja jatkumo pal- veluiden välillä toteuduttava	terveydenhuolto, peruspal- velut, kouluterveydenhuolto
terveyspalveluissa on eriarvoi- suutta	-	perusterveydenhuollon roolia koros- tettava mielenterveydessä	perusterveydenhuolto
perustelun esiintymiskerrat aineistos- sa/painoarvo		lisää matalan kynnyksen palveluita	terveydenhuolto
1-6 = kirjasinkoko 9		seksuaalipalvelut peruspalveluiksi	perusterveydenhuolto
7-12 = kirjasinkoko 10 ja lihavointi		kotisairaalan alaa tulee laajentaa	terveydenhuolto
13-18 = kirjasinkoko 12 ja lihavointi		lisää kieltoja	eduskunta (laki)
Yleisargumentteihin sisältyvät keinot yhteensä: 23		sääntöjen tiukennusta	edusk. (laki), elinkeinoelämä
Toimenpideargumentteihin sisältyvät keinot yhteensä: 33		yhteistyö keskeisten toimijoiden välillä kehitettävä	varhaiskasvatus, lastensuo- jelu, koulu, TH, kolmas sektori
		koulun ja kouluterveydenhuol- lon velvollisuudet täytettävä	koulu, KTH
		syrjäytymisuhan huomioiminen	terveydenhuolto
		terveyseroja kavennettava	terveydenhuolto, peruspalv.
		lapsiperheiden terveyseroja kavennet- tava	terveydenhuolto, peruspalv.

Aineiston perusteluissa oli käytetty paljon erilaisia keinoja niin yleis- kuin toimenpideargumenttien tasolla. Uusien sääntöjen laatiminen sekä kieltojen lisääminen nähtiin yhtenä merkittävimmistä keinoista vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen. Syntyi vaikutelma olemassa olevan sääntelyn riittämättömyydestä erityisesti tupakointiin sekä alkoholin käyttöön liittyen. Erityisen tärkeinä konkreettisina keinoina korostuivat lisäksi lasten ja nuorten terveystalouden uudelleen organisoinnin sekä toimien tehostamisen vaatimus. Tässä suhteessa nuoren väestön terveyden edistäminen nähtiin melko kokonaisvaltaisella tavalla. Näissä perusteluissa näkyi ymmärrys siitä, että eri palveluiden sekä muiden arkiympäristöjen toimijoiden hyvällä ja ajantasaisella yhteistyöllä voidaan mahdollistaa tehokas terveyden edistämisen verkoston syntyminen. Yleisemmällä tasolla korostuivat olemassa olevat kansanterveyden ongelmat, joita tuotiin perusteluissa useasti esille. Perusteluiden painoarvoa tehostettiin useassa kohtaa vetoamalla erityisesti tutkimustuloksiin, erilaisiin selvityksiin sekä kansainväliseen vertailuun. Vähiten niin yleis- kuin toimenpidetasoisissa perusteluissa tuotiin esille erilaisiin yksittäisiin palveluihin, kuten mielenterveyspalveluihin liittyviä seikkoja. Tämän lisäksi terveyden eriarvoistumiseen liittyvien perusteluiden näkyvyys oli melko vähäistä niin yleisellä kuin toimenpiteiden tasolla. Kaikki toimenpideargumentit sisälsivät osoituksia eri toimijoille. Näitä toimijoita veloitettiin perusteluissa ottamaan vastuuta esitetyn asian toteuttamista. Eniten osoitukset koskivat julkista terveydenhuoltoa sekä koulujärjestelmää. Vähiten osoituksia esitettiin varhaiskasvatuksen sekä kolmannen sektorin suuntaan. Yleisargumentit eivät aina sisältäneet selkeitä osoituksia jollekin toimijalle, vaan useassa tapauksessa ne oli kohdistettu joko kaikille yhteisesti tai julkiselle vallalle.

7 POHDINTA

7.1 Kokoava näkökulma tuloksiin

Terveyslakien valmistelu vuosina 2007–2016 sisälsi hyvin monipuolisia hankkeita. Hallituksen esitykset vaihtelivat paljon niiden määrällisen ja laadullisen laajuuden suhteen. Aineiston 41 lakihankkeesta 19 oli sellaisia, joissa lapset ja nuoret oli otettu nimenomaisesti erillisenä ryhmänä huomioon terveysperusteluiden tasolla. Näidenkin hankkeiden sisällä vaihtelu perusteluiden määrän ja laadun suhteen oli mittavaa. Eniten nuorta väestöä huomioitiin tupakkalain, alkoholilain, terveydenhuoltolain sekä säteilylain perusteluissa. Vähiten perusteluita esiintyi mielenterveyslaissa, ehkäisevän päihdetyön laissa sekä hedelmöityshoitolaissa. Lisäksi joissain hankkeissa, kuten tupakkalaissa ja säteilylaissa lasten ja nuorten etu oli nostettu tulevan lain ensisijaiseksi tavoitteeksi.

Tutkimuskysymys 1. Millaista on lapsiin ja nuoriin liittyvä terveyspoliittinen argumentaatio lainvalmistelussa? Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli selvittää millaista on lapsiin ja nuoriin liittyvä terveyspoliittinen argumentaatio viimeisen kymmenen vuoden takaisissa terveyslakihankkeissa. Aineistosta muodostettiin yksitoista pääluokkaa, joiden avulla kuvattiin sitä, millaista terveyspoliittinen argumentaatio on (taulukot 1–11). Erilaisia lapsiin ja nuoriin liittyviä terveysperusteluita esiintyi aineistossa yhteensä 299. Muodostuneiden luokkien painotukset olivat seuraavanlaiset:

- Terveys kaikissa politiikoissa
- Alaikäisten oikeudet
- Kansanterveyden nykytila
- Lasten ja nuorten arkiympäristöihin vaikuttaminen
- Virallislähteet
- Näyttöön perustuva tieto
- Terveyspalveluiden organisointi
- ”Kovat keinot”
- Yhteistyö eri toimijoiden välillä ja
- Terveiden eriarvoinen jakautuminen

Luokkien teemat kuvaavat osaltaan sitä, millaisia perusteluita on käytetty, mitä ilmiöitä niihin kuuluu ja miten ne painottuvat määrällisesti koko aineistossa. Luokat olisi voinut muodostaa toisinkin ja joitain luokista olisi voinut yhdistellä keskenään. Katsottiin kuitenkin, että liiallinen yhdistely ei antaisi hyvää kuvaa ilmiöiden monivivahteisuuksista ja painotuksista. Määrällisesti eniten esiintyi ennaltaehkäisyn luokkaan (yht.40), terveys kaikissa politiikoissa – luokkaan (yht. 38) sekä virallislähteiden luokkaan (yht. 31) liittyviä perusteluita. Vähiten edustusta saivat Lasten ja nuorten arkiympäristöihin vaikuttaminen (yht. 21), terveyden eriarvoinen jakautuminen (yht. 18) ja alaikäisten oikeudet (yht. 16). Määrällinen kuvailu ei kuitenkaan anna, etenkin kaikissa tapauksissa kovin osuvaa kuvaa erilaisten ilmiöiden painotuksista, sillä monesti perustelut kulkivat ikään kuin tausta-ajatuksina yksittäisten perusteluiden tasolla. Tällaisia tausta-ajatuksia ja läpi hankkeiden kulkevia yleislinjauksia ei ollut mahdollista määrällistää samoin kuin yksittäisiä perusteluita. Etenkin terveyden edistäminen sekä näyttöön perustuvan tiedon ihanteet vaikuttivat perusteluiden taustalla laajemmassa mittakaavassa, vaikka niitä ei aina erikseen mainittu.

Tutkimuskysymys 2. Millaisia perusteluita on käytetty? Terveysperusteluiden jakautuminen teemojen perusteella eri luokkiin vastaa osaltaan myös tähän kysymykseen. Tarkennusta kysymykseen saatiin tarkastelemalla perusteluita niiden temaattisen luonteen lisäksi myös käytännönläheisemmästä näkökulmasta. Perustelut osoittautuivat olevan luonteeltaan joka yleistasolla liikkuvia tai konkreettisia toimenpide-ehdotuksia sisältäviä (taulukko 12). Yleisargumentit eivät tarjonneet varsinaisia konkreettisia keinoja liittyen siihen, mitä tulisi tehdä, vaan niihin liittyvät keinot tähtäsivät kuvailemaan ilmiöitä sekä osoittamaan ilmiöiden merkityksellisyyttä. Toimenpideargumentit taas sisälsivät selkeän keinon, jota tulisi käyttää jonkin lasten ja nuorten terveyteen liittyvän näkökohdan toteutuksessa. Erilaisia yleisargumentteja, joita tutkimuksessa kutsuttiin yleisargumenttien keinovalikoimaksi, löytyi aineistosta 23. Näitä käytettiin osittain ainoastaan pääluokkien sisällä, kun taas joissain tapauksissa samoja yleisargumentteja käytettiin useassa eri pääluokassa. Erilaisia toimenpideargumentteja, joita tutkimuksessa kutsuttiin toimenpideargumenttien keinovalikoimaksi, löytyi aineistosta 33. Näitä käytettiin edellä kuvattuun tapaan myös joko pääluokkien sisällä tai yli luokkarajojen. Perusteluiden jakautumista yleistasolle ja toimenpidetasolle ei siis kuvattu pääluokkajaotteen kautta, vaan niitä analysoitiin yleisesti koko aineiston tasolla. Perusteluiden jakautumista yleis- ja toimenpideargumentteihin on kuitenkin havainnollistettu myös nimenomaisesti eri luokissa taulukoissa 1-11.

Tutkimuskysymys 3. Millaisia toimenpide-ehdotuksia perusteluiden argumentaatiossa käytetään? Toimenpideargumentit siis sisälsivät jonkin enemmän tai vähemmän konkreettisen toimenpide-ehdotuksen tai vaatimuksen. Näitä ehdotuksia esiintyi aineistossa yhteensä 33 erilaista ja ne on kuvattu taulukossa 12, jossa on havainnollistettu myös toimenpide-ehdotusten määrällistä painottumista. Eniten toimenpide-ehdotukset liittyivät mainonnan rajoituksiin, velvollisuuteen puuttua varhain ongelmiin, sekä yleisesti uusien kieltojen ja sääntöjen tarpeeseen. Lasten ja nuorten palveluiden organisoimiseen oli myös toimenpide-ehdotusten tasolla kiinnitetty melko paljon huomiota. Esimerkiksi eri palveluiden verkottuneen yhteistyön tärkeys oli ymmärretty perusteluiden tasolla merkittäväksi tavaksi edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Tähän liittyviä toimeksiantoja esiintyiikin kohtuullisesti. Vähiten toimenpidetasoisissa perusteluissa tuotiin esille yksittäisiin palveluihin liittyviä seikkoja. Tämän lisäksi terveyden eriarvoistumiseen liittyvien perusteluiden näkyvyys oli melko vähäistä.

Tutkimuskysymys 4. Osoitetaanko vastuu toimenpiteistä joillekin tahoille? Aineistosta selvitettiin lopuksi sitä, oliko toimenpide-ehdotukset osoitettu erityisesti jonkin toimijatahon velvollisuudeksi toteuttaa ja keitä nämä toimijat olivat. Toki on selvää, että hallituksen esitykset on laadittu ja osoitettu eduskuntatoimijoille. Tässä toimijataholla ei kuitenkaan tarkoitettu yleisesti koko hallituksen esityksen kohdetta, vaan erityisesti yksittäisten perusteluiden tasolla ilmeneviä enemmän tai vähemmän selkeitä osoituksia erilaisille tahoille. Osoituksia toimijatahoille on kuvattu taulukossa 12. Yleisargumenteissa esiintyi hienoisia ja välillisiä osoituksia eri tahoille, lähinnä yleisesti julkisen vallan tai erityisesti eduskunnan suuntaan. Kaikista yleisargumenteista ei ollut erotettavissa toimijaa. Toimenpideargumenteissa esiintyi selkeämmin osoituksia eri toimijoille. Tällaisia toimijoita edustivat enimmäkseen koulu ja terveydenhuolto. Näiden tahojen velvoitettiin ottamaan mittavassa määrin vastuuta lasten ja nuorten terveyden edistämistoiminnassa. Myös eduskuntaa velvoitettiin toistuvasti ottamaan määrätyn tyyppisiä sisältöjä joko valmisteilla olevan tai jonkin muun lain pykäliin. Vähiten velvoituksia vastuun ottamisesta oli osoitettu varhaiskasvatuksen sekä kolmannen sektorin suuntaan.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyšnäkökohdat tulee pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan, sillä muutoin on vaarana, että eettiskriittisesti painottunut ajattelu pääsee tahattomasti unohtumaan. Tutkimuksen tekemisen eettisyyttä on tarpeen pohtia monesta näkökulmasta kaikissa tutkimukseen liittyvissä vaiheissa. Eri-

tyisen tärkeää eettisyyden voidaan arvioida olevan ihmisiin liittyvässä tutkimuksessa, varsinkin, jos tutkimus vaikuttaa suoraan joihinkin yksilöihin tai yksittäisten henkilöiden tietoja käytetään tutkimuksen aineistona. (kvaliMOTV). Tämä tutkimus ei kohdistunut suoraan yksittäisiin ihmisiin, vaan valtiohallinnon toimintatapoihin sekä terveystieteisiin toimintamalleihin. Tutkimukseen ei siten sisällynyt vaaroja esimerkiksi henkilön yksityisyyden loukkauksista tai virheellisten tietojen antamisesta. Asiakirjojen julkisuutta sääntelevä laki (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) mahdollistaa Suomen kohtuullisen kattavan asiakirjajulkisuuden. Kyseinen laki velvoittaa hallinnollisia elimiä antamaan kansalaisille tietoa hallinnollisista sekä poliittisista toimista, josta johtuen esimerkiksi lainvalmisteluasiakirjat ovat kaikille julkisia. Aineiston asiakirjat ovat vapaasti kaikkien saataville internetissä, joten tässä tutkimuksessa ei ollut tarpeen pohtia esimerkiksi salassapitoon liittyviä tekijöitä.

Vaikka aineiston keräämiseen tai tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset eivät olisi ajankohtaisia, on syytä kuitenkin kiinnittää huomiota analyysimenetelmien ja tutkimustulosten luotettavuuteen sekä niiden soveltamiseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen luotettavuusnäkökohdat ovatkin merkittävä osa eettistä pohdintaa. Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan mahdollisimman hyvin hyvää tieteellistä käytäntöä edistäviä ja ylläpitäviä periaatteita. Huomiota on kiinnitetty erityisesti huolellisuuteen ja tarkkuuteen niin tutkimusta suunniteltaessa, toteuttaessa kuin tuloksia raportoitaessa. Lisäksi työskentelyssä on panostettu avoimuuteen, vastuullisuuteen ja rehellisyyteen koko tutkimusprosessin ajan. (Hyvä tieteellinen käytäntö – ohje 2012/Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Tämä tutkimus sisältää rajoitteita sekä haasteita liittyen erityisesti aineistolähtöiseen analyysitapaan sekä tulosten muodostumiseen vapaamuotoisemman tiedonkeruun pohjalta. Tutkimuksen tarkoitus ei kuitenkaan ollut antaa yksiselitteistä kuvaa siitä, millaista terveystieteellinen argumentointi on suomalaisen terveyslainsäädännön taustalla. Tarkoituksena oli suhtautua hajanaiseen aineistoon avoimin mielin, pilkkoa se pieniin osiin ja tiivistää taas sellaiseksi kokonaisuudeksi, jonka uskottiin antavan mahdollisimman hyvä kuva lapsiin ja nuoriin liittyvästä terveystieteellisyksestä lainvalmistelussa. Aineistolähtöisyys asettaa merkittäviä haasteita tutkijalle. Olemassa oleva taustatieto aiheesta saattaa ohjailla tutkijan tekemiä valintoja. Tästä syystä havainnot ovat väistämättä jonkin verran subjektiivisia, mikä tulee pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Tutkijan asema on tätä tutkimusta tehdessä väistämättä vaikuttanut siihen, miten ilmiöt on luokiteltu ja nimetty. Jos joku toinen tutkija toistaisi tämän tutkimuksen samoilla menetelmillä, ilmiöiden luokittelut olisivat todennäköisesti osin toisenlaisia.

Aineistolähtöisyyden haasteisiin on pyritty vastaamaan kiinnittämällä erityistä huomiota tutkimuksen luotettavuuteen liittyviin tekijöihin. Ensinnäkin perehdyttiin huolellisesti ja moneen kertaan aineistosta eriteltyihin perusteluihin. Luokittelut toteutettiin vasta tämän jälkeen. Toiseksi sen jälkeen, kun luokittelut oli tehty, noudatettiin johdonmukaisesti koko tutkimusprosessin ajan niitä jaotteluja, joihin oli päädytty. Kuten tuloksissa on esitetty, nivoutuvat perustelut monesti toisiinsa läpi luokkien mitä moninaisimmin tavoin. Tämä nähtiin raportoimisen arvoisena asiana, mutta sen ei kuitenkaan suoranaisesti enää annettu vaikuttaa syntyneisiin jaotteluihin. Kolmanneksi läpi koko tutkimuksen noudatettiin avoimuutta. Tämän katsottiin onnistuvan parhaiten siten, että kaikki tutkimuksen vaiheet kuvattiin hyvin yksityiskohtaisesti. Edelleen laadittiin laaja luokkajaottelun prosessia kuvaava taulukko, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida sitä ajatuspolkua, jonka mukaan luokat muodostuivat. Lukija voi tämän avulla muodostaa oman mielipiteensä jaottelun osuvuudesta. Lisäksi lukijalla on mahdollista hahmottaa luokat toisinkin sekä yhdistellä niitä parhaaksi katsomallaan tavalla. Perusteluiden luonnetta kuvattiin myös siitä näkökulmasta, olivatko ne yleistasolla liikkuvia vai erityisesti jonkin toimenpide-ehdotuksen sisältäviä. Selvitettiin myös, oliko vastuu toimenpiteiden toteutuksesta osoitettu jollekin vai olivatko ne ennemminkin osoitettu yleisesti tietoisuuden syventämiseksi. Jaottelun yleis- ja toimenpideargumentteihin sekä toimijatahon näkökulman huomioimisen arvioitiin osaltaan parantavan luotettavuutta perusteluiden luonteen määrittelyssä, sillä kyseiset jaottelut oli mahdollista tehdä yksittäisten perusteluiden tasolla, kiinnittämättä huomiota luokkajaotteluihin. Nämä ominaisuudet olivat lisäksi selkeästi havaittavissa; perusteluissa oli joko selkeä toimenpide-ehdotus tai ei ja tarve toimenpiteille oli osoitettu jollekin taholle tai ei. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen luotettavuuden kohenemiseen tähdättiin huomioimalla tutkimuksen kaikissa vaiheissa se, että lukijan olisi mahdollisuus saada selkeä kuva tutkimustulosten muodostumisesta.

Tutkimustulosten osittaisella määrällistämällä ei ollut tarkoitus niinkään lisätä tutkimuksen luotettavuutta, vaan havainnollistaa eri ilmiöihin liittyvää merkityksellisyyttä. Pääteltiin, että myös lukijan on mielekkäämpää arvioida erilaisten perusteluiden esiintymistä ja painoarvoa aineistossa, kun ne on esitetty osittain määrällisessä muodossa. Tämän tutkimuksen luokittelut ovat tutkimuksen tekijän hahmotuksia olemassa olevasta ilmiöstä ja niiden määrällinen kuvailu siten näiden hahmotusten kuvaamista numeerisesti. Määrällinen kuvailu antaa siten ainakin potentiaalisesti vääristynyttä kuvaa tuloksista, josta johtuen tuloksia arvioitaessa tulee pitää mielessä lähtökohdat, joista on

alettu saattamaan määrälliseen ulkoasuun. Näihin haasteisiin vastattiin kuvailemalla tuloksia pääsääntöisesti sanallisesti, jotta kuvaus aineiston luonteesta olisi ollut mahdollisimman kattava.

Analyysiä tehtäessä ja tuloksia raportoitaessa pyrittiin pitämään mielessä enonsiaatio, eli ”kertojan” näkökulma sekä se kohderyhmä, jolle aineisto eli hallituksen esitykset oli osoitettu. Enonsiaatiota pohdittiin erityisesti siitä näkökulmasta, ” kuka tässä aineistossa puhuu, miten puhuu, kenelle puhuu, millainen suhde kertojalla on asiaansa ilmiönä, kenen näkökulmaa kertoja edustaa, mitä haluaa sanoa, millaisia keinoja kertoja käyttää vakuuttaakseen kohteensa ja miten varma hän on asiastaan.” (Metsämuuronen 2006, 247.) Hallituksen esitykset ovat ehdotuksia eduskunnalle siitä, millaisia lakien tulisi olla. Kohderyhmä on siis virallisessa mielessä eduskunta. Voivatko muut tehdä luotettavia päätelmiä näistä asiakirjoista ja onko muiden tarkoitus näin tehdä? Hallituksen esityksillä on niiden varsinaisen tarkoituksen lisäksi muitakin vaatimuksia. Niiden tulee esimerkiksi olla hyvin kattavasti ja huolellisesti perusteltuja, jotta kuka tahansa voisi arvioida lainvalmistelun prosessia. (Lainkirjoittajan opas 2013, Finlex). Tämä on eräänlainen demokratian edistämiseen liittyvä vaatimus. Hallitus siis pyrkii esityksillään paitsi vakuuttamaan kansanedustajat lakiehdotuksen tarkoituksenmukaisuudesta, niin myös asiasta kiinnostuneet toimijat, kuten julkishallinnon, lainvalmistelun sidosryhmät sekä yksittäiset kansalaiset. Hallituksen esityksiin liittyy siten paljon laadullisia vaatimuksia, joten ne on valmisteltu asiantuntijapainotteisesti ja informaatio-ohjautuvasti. Esitykset eivät ole vain asiakirjoja, joissa hallitus ”puhuu” eduskunnalle. Niissä voidaan nähdä kiteytyvän syvällisellä tavalla lainvalmistelun ihanteet, kuten avoimuuden, vuorovaikutuksellisen lainvalmistelutavan sekä tiedon tasokkuuden merkitys, jonka lisäksi ne edustavat sidosryhmätyöskentelyssä syntyneitä poliittisia kompromisseja. (Lainvalmistelun prosessi -valtioneuvoston kanslia.) Tämän lisäksi hallituksen esitykset ovat asiakirjoja, joita analysoidaan hyvin intensiivisesti. Voidaan siten päätellä, että tutkijalla on mahdollisuus ainakin johonkin pisteeseen asti arvioida esitysten perusteella esimerkiksi lainvalmistelussa käytettyjen perusteluiden luonnetta. Se millaisia keinoja kertoja, eli hallitus käyttää ”puheessaan” eduskunnalle on nimenomaan se ydin, jota tällä tutkimuksella pyrittiin hahmottamaan.

On syytä arvioida myös sitä, onko hallituksen esityksiä analysoimalla alkuunkaan mahdollista saada otetta ainakaan kovin kattavasti lainvalmistelun laatua koskeviin kysymyksiin. Vaikka hallituksen esitykset laajimmillaan ovat hyvin kattavia, usean sadan sivun mittaisia asiakirjoja, on niihin mahdollonta sisällyttää kaikkea sitä informaatiota, jota lainvalmistelun prosessiin kuuluu. Kaikista niistä poliittisista keskusteluista, lainvalmistelijoiden selvityksistä, asiantuntijoiden lausunnoista sekä työ-

ryhmien pohdinnoista, joita valmisteluprosessissa käydään, on mahdollista hallituksen esityksissä ilmaista vain tiivistetyt yleiskuvaukset ja jonkinlaiset lopputulokset. Tästä syystä voidaan epäillä hallituksen esityksien soveltuvuutta ainakaan hyvin yksityiskohtaisten tai tyhjentävien johtopäätösten tekemiseen esimerkiksi siitä, kuinka hyvin jokin asia on lakia valmisteltaessa otettu huomioon. Tästä huolimatta merkittävät asiat saavat näkyvyyttä, joten jos jokin asia on jäänyt kokonaan pois esityksestä, ei sillä voida katsoa olevan merkittävää painoarvoa.

Hallituksen esitykset noudattavat ennalta määrättyä rakennetta, niistä löytyy muun muassa yleisperusteluiden, yksityiskohtaisten perusteluiden sekä vaikutusarvioiden osiot. Esimerkiksi esitysten vaikutusarviot – osioiden laatua on viime vuosina kritisoitu hyvin paljon. Kritiikki on koskenut erityisesti puutteita ihmisiin ja ihmisten terveyteen sekä hyvinvointiin kohdistuvissa vaikutusarvioinneissa. On esitetty, että usein näitä vaikutusarvioita ei tehdä lainkaan tai ainakaan tarpeeksi. (Pakarinen ym. 2010, 54–55; Ahtonen ym. 2011, 7-10; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 98; THL-hyvinvointi ja terveyserot 2014.) Lisäksi on todettu, että silloin, kun arvioita tehdään, ne ovat enimmäkseen myönteisiä vaikutuksia käsitteleviä. (Kemiläinen & Keinänen 2015).

Tässä tutkimuksessa käytiin läpi hallituksen esitysten kaikki osiot etsien niistä lapsiin ja nuoriin liittyviä perusteluita. Havaittiin, että kaikki tiedot eivät olleet aina tarkkaan ottaen siellä, minne ne olisivat parhaiten kuuluneet. Erityisesti juuri vaikutusarvioiden osalta voidaan todeta, että ainakin välillistä vaikutusarviointia oli tehty monessa esityksessä perusteluiden tasolla. Esimerkiksi joissain hankkeissa ei enää vaikutusarvioinneissa oltu lapsiin ja nuoriin liittyviä vaikutuksia mainittu kovinkaan paljon, vaikka heidän terveysintressien huomioiminen oli ollut melko kattavaa esityksen muissa osissa. Vaikutusarviot olivat kuitenkin selvästi kattavampia uudemmissa hankkeissa kuin vanhemmissa. Mainitun perusteella voidaan esittää kysymys: onko hallituksen esitysten ihmisiin kohdistuvat vaikutusarviot aivan niin heikkoja kuin mitä on väitetty vai onko osittain epäonnistuttu asianmukaisesti esittämään vaikutusarviot siinä kohdassa hallituksen esityksiä, jossa ne kuuluisi esittää? Tämä ei luonnollisesti poista sitä todellista ongelmaa, että ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia ei arvioida tarpeeksi laajasti ja monipuolisesti. Esimerkiksi taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia arvioidaan usein paljon laajemmin kuin ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia. Pohdinnan tarkoituksena on havainnollistaa sitä, että perehtymällä esimerkiksi vain yhteen hallituksen esitysten osioon, ei välttämättä pääse tarpeeksi hyvin käsiksi tutkimaansa asiaan. Tämä on varmasti jo haasteellista silloinkin, kun hallituksen esitykset käydään läpi kokonaisuudessaan. Jos hallituksen esityksiä halutaan analysoida jonkin tietyn asian suhteen, voisi olla hyödyllistä tarkastella esityksiä kokonai-

suuksina, sillä esityksien rakenteessa esiintyy joitain epäjohdonmukaisuuksia. Tosin tällä hetkellä oikeusministeriössä valmistellaan uutta hallituksen esitysten laatimisen ohjetta, jossa esitysten rakenteeseen suunnitellaan muutoksia. (HELO uudistus 2015, oikeusministeriö). Nämä muutokset saattavat vastaisuudessa helpottaa esitysten analysointia sekä parantaa niiden sisällöllistä laatua.

7.3 Keskustelua tulosten merkittävistä ilmiöistä

Viimeisten kymmenen vuoden lakihankkeisiin mahtuu paljon merkittäviä ilmiöitä lasten ja nuorten terveyteen liittyvien kysymysten näkökulmasta. Lisäksi tällä hetkellä on meneillään paljon mittavia hankkeita, kuten alkoholilain kokonaisuudistus, joista olisi varmasti saanut hyvin arvokasta lisätietoa tutkimuskysymyksiin liittyen. Tällaisia hankkeita ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa voitu analysoida, sillä niistä ei ollut annettu vielä hallituksen esityksiä.

Analysoituihin esityksiin liittyy mittava määrä mielenkiintoista tietoa kansanterveyden näkökulmasta. Tästä johtuen on syytä pohtia sitä, millaisina aineistosta nousseet ilmiöt näyttäytyvät nykyajan kansanterveyden painotuksien suhteen. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman terveystavoitteiden voidaan todeta kuvaavan melko osuvasti näitä nykyajan kansanterveyden painotuksia, sillä sen tarkoituksena oli linjata maamme terveystaloutta 15 vuoden ajan. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, STM). Ohjelma on toteutettu vuosina 2001–2015, joten tavoitteet ovat olleet voimassa tutkimuksen lakihankkeiden toteutuksen aikana. Tästä johtuen tuloksia pohditaan osittain tämän ohjelman tavoitteiden sekä näiden tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta.

Terveyden eriarvoistumiseen on kiinnitetty jonkin verran huomiota hallituksen esityksissä. Tarkastelun kohteena olivat kaikki terveyslakeihin tähtäävät esitykset kymmenen vuoden ajalta. Tähän nähden terveyden eriarvoistumiseen liittyvien tekijöiden painotus esitysten argumentoinnissa voidaan sanoa olevan melko vähäinen. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman yksi merkittävimmistä tavoitteista oli väestöryhmien välisten terveyserojen väheneminen, sillä terveyden eriarvoinen jakautuminen on ollut ja on edelleen yksi merkittävimpiä kansanterveydellisiä ongelmia. Viime vuosikymmenen kehitys ei panostuksista huolimatta ole ollut tyydyttävää ja erot terveydessä eivät ole kaventuneet toivotulla tavalla. Esimerkiksi köyhyudessa elävien lasten osuus kasvoi vuosina 2000–2009 entisestään. (Terveys 2015- kansanterveysohjelman väliarviointi 2012; Koskinen & Martelin 2013, 60.) Keinoja, joilla terveyden eriarvoistumista voitaisiin ehkäistä, esitettiin aineistossa niukas-

ti. Konkreettisin ehdotettu keino oli tupakkapolitiikkaan liittyvä lausuma, jonka mukaan terveyseroja voitaisiin kaventaa tehokkaimmin vaikuttamalla tupakointiin erityisesti vähemmän koulutettujen keskuudessa, sillä tupakointi on yksi keskeisimpiä terveyseroja aiheuttavista tekijöistä. Aineistossa korostettiin yleisellä tasolla koulun sekä kouluterveydenhuollon tärkeyttä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Vaikka koulutukseen ja koulumenestyksen todettiin vaikuttavan terveyden eriarvoistumiseen, näihin ei kuitenkaan liittynyt juurikaan konkreettisia ehdotuksia. Välillisesti asiaa pohdittiin yhdessä perustelussa tupakoinnin yleisyyden ja huonon koulumenestyksen yhteyden näkökulmasta. Tiedetään, että erityisesti koulumenestys sekä koulutus vaikuttavat nuorten terveyserojen syntyyn. Nämä tekijät vaikuttavat nuorten omaan kokemukseen terveydestä, stressioireisiin, pitkäaikaissairauksiin sekä lääkkeiden käyttöön siten. Suotuisa koulu-ura vähentää kaikkia näitä ongelmia, epäsuotuisa puolestaan lisää niitä. Nuoret, joiden koulu-ura on huono, kärsivät useimmiten huonosta terveydestä myös aikuisiällä. (Luopa ym. 2014.) On esitetty, että aikuisten terveyserot ovat saaneet useimmiten alkunsa lapsuudesta, johtuen erityisesti lasten elinympäristöstä sekä vanhempien sosioekonomisesta asemasta. (Lahelma ym. 2007). Tästä syystä olisi erityisen tärkeää kohdentaa enemmän konkreettisia toimia sinne, missä kauaskantoiset terveyserot saavat alkunsa.

Olemassa olevaan terveystalouteen liittyvään eriarvoisuuteen kiinnitettiin huomiota jonkin verran. Yhdessä esityksessä mainittiin lukiolaisille suunnattujen terveystaloutien olevan korkeatasoisempia kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien terveystaloutien. Melkaksen (2013) mukaan samansuuntainen havainto tehtiin jo 1980 -luvulla. Tuolloin hyvin koulutettuihin panostettiin paremmin ja ammatillisten oppilaitosten terveydenhuolto olikin selvästi yliopiston terveydenhuoltoa heikompaa. (Melkas 2013, 190.) Esityksessä on siis tehty täysin samanlaisia huomioita terveystaloutien eriarvoisuudesta kuin mitä tehtiin jo kolmekymmentä vuotta sitten. Tällaisten havaintojen valossa ei terveystalouttinen huoli terveyden eriarvoistumisen lisääntymisestä sekä siihen liittyvien toimien tehottomuudesta vaikuta lainkaan liioitellulta. Täysin samojen ongelmien olemassaolo vielä kolmenkymmenen vuoden jälkeen aiheuttaa hyvästä syystä terveystalouten toimijoissa turhautumista. Tämä etenkin siitä syystä, että pyrkimys terveyden eriarvoistumisen ehkäisemiseksi sekä vähentämiseksi ei ole mitenkään uusi keksintö. Päinvastoin, se voidaan nähdä tämänhetkisenä sekä viimeisten ainakin kahden vuosikymmenen yhtenä terveystalouttikan kärkitavoitteena. (Terveystalout 2015- kansanterveysohjelman väliarviointi 2012; Rotko & Kauppinen 2016). Myönteistä tietystä on, että näihin asioihin ylipäättään on kiinnitetty huomiota hallituksen esityksissä. Terveyden eriarvoisuuteen liittyvät perustelut jäivät kuitenkin vähäisiksi suhteessa muihin perusteluihin. Tästä syystä on perusteltua sanoa näkyvyyden jääneen kaiken kaikkiaan melko vähäiseksi.

Vaikka terveyspalveluihin ei kiinnitetty kovin näkyvästi huomiota terveyden eriarvoisen jakaantumisen näkökulmasta, olivat terveyspalvelut muutoin keskeisessä asemassa perusteluissa. Lasten ja nuorten terveyspalveluiden organisoinnin osalta erityisen merkittäviksi keinoiksi nousivat saumatomuuden ja jatkumon järjestäminen erilaisten palveluiden välillä sekä erilaisten palveluntoteuttajien rooleihin liittyvät perustelut. Ensiarvoisen tärkeinä keinoina rakentaa parempaa terveyspalveluiden mallia näyttäytyivät lasten ja nuorten pääsy varhaisessa vaiheessa palveluiden piiriin sekä näiden palveluiden tarkoituksenmukainen organisointi. Tässä suhteessa nuoren väestön terveyden edistäminen nähtiin melko kokonaisvaltaisella tavalla ja terveyspalveluihin liittyen esitettiin myös paljon konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. On tietysti mahdollista, että panostukset terveyspalveluiden laatuun nähdään myös välillisinä panostuksina terveyden eriarvoistumisen ennaltaehkäisyyn ja hillitsemiseen.

Terveyspolitiikassa olisi tärkeää, että kaikki politiikkatoimijat saataisiin mukaan tuottamaan hyvää terveyttä väestölle. Jotta terveyteen haluttaisiin panostaa kaikilla politiikkasektoreilla, on terveyden noustava ensisijaisen tärkeäksi arvoksi yhteiskunnassa. Terveys on kaikkien etu, joten maaperä terveyden viemiselle kaikkiin politiikkoihin on otollinen. Lisäksi terveystavoitteiden korostaminen kansallisissa sekä kansainvälisissä hallinnollisissa koneistoissa on erittäin tärkeää terveyden saattamiseksi osaksi kaikkea päätöksentekoa. (Health in All Policies Framework 2014, WHO.) Koska terveyseroja ei ole saatu kovista ponnisteluista huolimatta kaventumaan, näyttääkin siltä, että toimet ovat jostain syystä tehottomia. Rotkon & Kauppinen (2016) mukaan terveyserojen syyt tulisi hahmottaa aiempaa selkeämmin ja kohdentaa toimia paremmin oikeaan suuntaan. Tämä vaatisi myös kaikkien politiikkasektoreiden toimijoiden parempaa sitoutumista näihin tavoitteisiin. Sitoutuminen ei ole ollut tavoitteiden mukaista ja terveyden ottaminen mukaan kaikkeen päätöksentekoon ymmärretään yhä enimmäkseen terveyshallinnon tehtäväksi. (Rotko & Kauppinen 2016.) Tämän aineiston perusteella terveyshallinnon sisälläkin esiintyy epäjohtonmukaisuuksia terveyspolitiikan kärkitavoitteiden, erityisesti terveyden eriarvoisuuden vähentämisen suhteen. Voidaankin kysyä, että jos terveyspolitiikan kärkitavoitteet eivät tule tarpeeksi esille terveyslakien valmistelussa, niin miten niiden voisi olettaa saavan ansaitsemaansa näkyvyyttä muissa politiikoissa?

Hallituksen esitysten lapsiin ja nuoriin liittyvissä terveysperusteluissa käytettiin melko paljon muita kuin suoranaisesti terveyspoliittisia keinoja. Erityisen hyvin edustettuina olivat markkinointipoli-

tiikka sekä kriminaalipolitiikkaa. Erityisesti kriminaalipoliittisten keinojen käyttäminen terveystavoitteiden edistämisen välineenä on vahva kannanotto terveyden ensisijaisuudesta politiikassa. Aineistossa korostuivat melko paljon erilaisten kieltojen ja sääntöjen lisäämisen välttämättömyys. Myös kieltojen ja sääntöjen vaatimuksen voidaan nähdä olevan vahva kannanotto terveystressien puolesta. Kun terveyden edistäminen on arvojen kärjessä, ollaan sen eteen valmiita tekemään melko radikaalejakin muutoksia. Talous- ja veropolitiikan olisi odottanut näkyvän perusteluissa enemmän, sillä niihin liittyvillä keinoilla on mahdollista edistää tervettä ja hyvinvointia merkittävällä tavalla. Terveyden vieminen kaikkiin politiikkoihin on haastavaa. Poliittikkasektoreilta vaaditaan asian tärkeyden kokonaisvaltaista hahmottamista, tämä tapahtuu hitaasti kulttuurin juurtumisen kautta. On viitteitä siitä, että TKP- mallin todellinen läpäisy hallinnollisissa koneistoissa ei olisi vielä tarvittavissa määrin tapahtunut. (Greaves & Bialystok 2011; Molnar ym. 2016.)

Tässä tutkimuksessa terveys kaikissa politiikoissa - mallia tarkasteltiin ikään kuin terveystavoitteiden sisällä. Analysoitiin, kuinka muita politiikkoja hyödynnettiin terveyden edistämisen välineinä lainvalmistelun perusteluissa, ei niinkään kuinka muut politiikat huomioivat terveystressit toimissaan. Huomion arvoista on, että perusteluiden liittyminen TKP – käsitteeseen on tutkijan oma tulkinta. On hyvin mahdollista, että lain laatijat eivät itse ole ajatelleet käyttäneensä niin sanotusti vieraita politiikkoja terveyden hyväksi tässä esitetyssä mielessä. Aineistossa ei varsinaisesti viitattu ainuttakaan kertaa esimerkiksi TKP – mallin hyödyllisyyteen tai muiden politiikkojen velvollisuuteen ottaa terveys huomioon kaikissa toimissaan. Välillisessä mielessä jotain tämänsuuntaista velvoitetta esitettiin esimerkiksi opetustoimen suuntaan. Terveys kaikissa politiikoissa – ajattelun ei voida sanoa nousseen aineistosta esille sen varsinaisessa tarkoituksessa, vaikka vieraita politiikkoja aineistosta tunnistettiin. Hallituksen esityksien perustelut ovat vahvoja viestejä paitsi eduskunnalle niin myös käytännön toimijoille, joten niiden tulisi siten olla johdonmukaisia suhteessa nykyajan terveystavoitteisiin painotuksiin. Niin kansallinen kuin kansainvälinen terveyshallinto on velvoittanut ottamaan Terveys kaikissa politiikoissa – lähestymistavan osaksi kaikkia politiikkatoimia (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, STM; Health in All Policies Framework 2014, WHO), joten TKP- mallin tulisi selkeästi näkyä myös lainvalmistelussa sekä hallituksen esityksissä.

Informaatio-ohjautuvuus on ollut valtionhallinnossa lainvalmistelun ihanteena jo pitkän aikaa (esim. Valtioneuvoston kanslia 2011; Tala 2010a, 68). Tästä huolimatta näyttää siltä, että tieto ei edelleenkään kulje tarkoituksenmukaisella tavalla. Voi olla myös niin, että tieto kyllä kulkee, mutta yhteisymmärryksessä tavoitteisiin sitoutumisessa olisi vielä parantamisen varaa. On esitetty, että tiedon

tuottaminen ei niinkään ole nykyaikana haastava vaihe, vaan erityisesti resurssien puute tiedon hyödyntäjäpuolella sekä kommunikaatiossa ja asenteissa. (Valtioneuvoston kanslia 2009, 11–13). Terveyspoliittisten tavoitteiden sisäistämisessä osaksi hallituksen lakiesityksiä, erityisesti terveyden eriarvoisen jakautumisen osalta näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella olevan vielä parantamisen varaa.

Alkoholin ja tupakan tiedetään olevan sellaisia riskitekijöitä, jotka välittävät merkittävästi väestön terveyseroja. Esimerkiksi hinnan on todettu lisäävän kulutusta erityisesti huonon sosiaalisen aseman omaavien keskuudessa. (Melkas 2013, 190.) Terveys 2015 – kansanterveysohjelman yksi merkittävimmistä tavoitteista oli saada nuorten tupakointi vähenemään. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001). Tupakka- ja päihdepoliittiset keinot olivat hyvin edustettuina aineistossa tupakka- ja alkoholilakien valmistelussa. Suomessa on kunnianhimoinen tavoite onnistua saavuttamaan täysi savuttomuus vuonna 2040. Lapsen ja nuoret ovatkin luonteva väline savuttomuuden missiossa, sillä he ovat 2040-luvun aikuisia. Jos he eivät koskaan ehdi aloittaa tupakointia, on savuttomuus mahdollista saavuttaa tämän viisaamman ja terveystietoisemman sukupolven välityksellä, joka ei pidä tupakointia normaalina. Esityksissä nousi esille lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäiseminen kaikin keinoin. Lisäksi perusteluissa esiintyi mahdollisuus tupakoinnin täyskieltoon jo ennen vuotta 2040, jos savuttomuuden tavoitteita ei muutoin tarpeeksi hyvin saavuteta. Tupakkalakia koskevassa hallituksen esityksessä käsiteltiin hyvin laajasti erilaisten tupakkatuotteiden käytön yleisyyttä, tarvetta käytön vähentämiselle sekä tuotteiden erityistä haitallisuutta lasten ja nuorten terveyteen. Tarkastelun alla olivat suurelle yleisölle vieraammat tuotteet, kuten sähkösavukkeet ja vesipiippu, lisäksi nuuskan käytön suhteen oltiin huolissaan. Tupakkalain lapsiin ja nuoriin liittyvät perustelut on melko suoraan saaneet sisältönsä vuonna 2015 toteutetusta Kinnusen ym. (2015) ”Nuorten terveystapatutkimuksesta”. Perusteluissa käytettiin paljon tarkalleen samoja ilmaisuja kuin tässä tutkimuksessa. Vaikka nuorten tupakointi on vähentynyt, on nuuskan käyttö lisääntynyt ja esimerkiksi sähkötupakka kokeilut yleistyneet. (Kinnunen ym. 2015, 57–58). Tupakoinnin sekä alkoholin kulutuksen osalta lakiesitykset noudattivat kaiken kaikkiaan hyvin tähän liittyviä terveyspoliittisia tavoitteita. Asian merkityksellisyys oli hahmotettu hyvin kokonaisvaltaisella tavalla. Tähän liittyvät perustelut olivat hyvin konkreettisia ja erilaisia toimenpiteitä sisältäviä. Keinot olivat hyvin sääntö- ja kieltopainotteisia, eikä niiden tärkeydestä jäänyt epäselvyyttä.

Suoran demokraattisen vaikuttamisen väyliä on lisätty viime vuosina merkittävästi erilaisiin valti-onhallinnon järjestelmiin. Demokraattisen vaikuttamisen mahdollisuudet ja monipuolisuus on yksi

valtionhallinnon korostamista linjauksista, joista esimerkkinä toimii Oikeusministeriöön perustettu ”demokratiayksikkö”. (Oikeusministeriö- Demokratia-, kieli- ja perusoikeusasioiden yksikkö.) Myös median ja sosiaalisen median välittämää yhteiskunnallista keskustelua on lisääntyvässä määrin alettu huomioida valtionhallinnon päätöksenteossa. Esimerkiksi päivähoitomaksuihin suunnitellut mittavat korotukset herättivät maassamme viimeisen vuoden aikana niin massiivisen vastarinnan väestön tasolla, että hanke aluksi jäädytettiin ja lopulta korotuksia ei toteutettu lainkaan. Yhteiskunnallisella keskustelulla on mahdollisuus vaikuttaa myös syntyvien lakien sisältöön, sillä lainvalmistelussa käydään poliittiset keskustelut, joissa tulisi ottaa huomioon myös kansalaisten toiveet. Kansan näkemykset otetaan erityisesti huomioon silloin, kun niiden takana on mittava joukko samaa asiaa ajavia yksilöitä. Tässä aineistossa ei yhteiskunnalliseen keskusteluun viitattu kuin kerran, vaikka monia hankkeisiin liittyviä terveysasioita on käsitelty hyvin näkyvästi myös kansalaisten keskuudessa. Aineistossa huomiota sai ainoastaan parveketupakointiin liittyvä kansalaiskeskustelu, joka sopi yhteen savuttomuuden tavoitteiden kanssa. Kansalaiskeskustelun toivoisi saavan enemmän näkyvyyttä hallituksen esityksissä, sillä suoran demokratian toteuttaminen on nykypäivän ihanne. Kuten mainittu, hallituksen esitykset eivät sisällä kaikkia päätöksiin vaikuttaneita seikkoja. Tästä huolimatta sellaisten asioiden tulisi saada valtionhallinnon asiakirjoissa näkyvyyttä, jotka mielletään tärkeiksi yhteiskuntamme arvoasteikolla.

On osoitettu, että lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi muodostuu enimmäkseen heidän vanhempiensa taloudellisen tilanteen, sosioekonomisen taustan sekä koulutuksen pohjalta. Mitä heikompi tilanne vanhemmilla on, sitä huonompi on lasten ja nuorten terveys. Erityisesti lapsuuden talousvaikeudet ovat merkittävässä yhteydessä mielenterveyden häiriöihin. (Paananen ym. 2012, 37.) Lasten ja nuorten vanhempien roolin edustus aineistossa oli kohtuullisen vähäistä. Nuoren väestön arkiympäristöihin vaikuttamista pidettiin tärkeänä, joten vanhempien rooli nousi esille muutamassa kohtaa. Lasten terveyteen vaikuttamisen nähtiin voivan toteutua vanhempiin kohdistuvien toimien kautta. Vanhempien aktiivinen ja vastuuta ottava rooli lastensa terveyteen liittyvissä kysymyksissä ei kuitenkaan saanut näkyvyyttä. Vanhemmat ovat lastensa soveltuvimpia edunvalvojia, joten heidän merkitys aktiivisina toimijoina lastensa terveyden edistämässä olisi hyvin tärkeää.

Taloudelliset tekijät ohjailevat väistämättä valtionhallinnon päätöksen tekoa. Resurssien ollessa rajalliset, ovat taloudelliset seikat luonnollisesti merkittävässä asemassa kaikessa päätöksenteossa. Taloudellisten keskittymien sekä finanssipääoman vaikutuksen on esitetty olevan kiistattomasti erittäin vahvaa lainsäädäntöhankkeiden aloittamiseen, etenemiseen sekä muotoutumisen poliittiseen

ohjaukseen. (Jyränki 2012, 229). Valtionhallinnossa voidaan sanoa olevan edelleen nähtävissä voimakasta ja syvään juurtunutta talouskorostunutta arvopohjaa, jossa terveydelliset perustelut eivät pääse ansaitsemalleen tasolle. Tämän tutkimuksen aineistossa taloudelliset tekijät olivat kuitenkin hyvin vähäisessä määrin edustettuina, ainoastaan muutamassa kohdassa. Näissäkin talous tuotiin esille lähinnä siitä näkökulmasta, että terveyttä edistämällä voidaan kohentaa paitsi terveyttä myös taloutta. Tällaisiin ”win-win” – strategioihin turvautumisen onkin todettu olevan toimiva keino edesauttaa terveystavoitteiden läpäisevyyttä eri politiikkasektoreilla. (Molnar ym. 2016). Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien terveystoimien tai muiden panostuksien vähäisyyttä ei perusteltu kertaakaan taloudellisten resurssien vähäisyyden näkökulmasta, mikä on tietysti myönteinen havainto. Laki-hankkeiden taloudellisten vaikutusarvioiden osiossa ei myöskään esiintynyt lainkaan perusteluita, joissa taloudellinen näkökulma olisi jollain tapaa asetettu etusijalle lapsiin ja nuoriin nähden. Tosin se, mitä hallituksen esityksiin on kirjattu, ei välttämättä aina anna hyvää kuvaa siitä, millaisia taloudellisia tausta-ajatuksia on olemassa.

Lasten ja nuorten terveys on yleisesti otettu kohtuullisen hyvin huomioon viimeisten kymmenen vuoden aikana toteutetuissa terveyslakihankkeissa. Tämä ryhmä nähdään eräänlaisena erityistä suojelua sekä huolenpitoa tarvitsevana haavoittuvana ryhmänä. Hallituksen esitykset sisälsivät suuren määrän, yhteensä 299 nimenomaan lapsiin ja nuoriin liittyvää terveysterveystavustelua, joissa nuoren väestön terveyteen suhtauduttiin melko antaumuksellisesti ja monipuolisesti. Laki-hankkeille on määriteltä aina jotkin ydintavoitteet, näiden ydintavoitteiden havaittiin joissakin (yht.4) esityksessä koskevan nimenomaan lapsia ja nuoria. Myös niin kutsutut pykäläperustelut, eli perustelut siitä, millaiseksi tulevan lain pykälien esitetään tarkkaan ottaen muodostuvan, olivat useasti tukeutuneet merkittävässä määrin lapsiin ja nuoriin liittyvien perusteluiden varaan. Lisäksi esitysten vaikutusarvioinneissa oli usein huomioitu lasten ja nuorten terveysintressit, osa esityksistä sisälsi jopa kokonaisen lapsiin ja nuoriin liittyvän vaikutusarvioinnin jakson. Suurimmassa osassa esityksiä ei kuitenkaan tähän ryhmään kohdistuvia vaikutuksia arvioitu. Vaikutusarviot ovat melko puutteellisia edelleen, vaikka niiden kohentamiseen on kiinnitetty paljon huomiota viime vuosina (esim. Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 98; THL-hyvinvointi ja terveyserot, 2014).

Kuulemisristiriitojen sekä perusoikeuspunninnan kohdalla lasten ja nuorten terveysintressit saivat selkeän edun niissä esityksissä, joissa tällaisia ristiriitoja oli esitetty ja jotka sisälsivät lapsiin ja nuoriin liittyviä terveysterveystavusteluita. Muutamassa hankkeessa katsottiin, että nuoren väestön terveys on arvo, jonka vuoksi muut toimijat joutuvat tinkimään perusoikeuksistaan tai vaatimuksistaan tulevan

lain suhteen. Ristiriitoja kuitenkin puitiin melko näkyvästi maassamme vallitsevaa lainvalmistelun vuorovaikutuksellista ihannetta (Pakarinen 2011, 1-10) noudattaen. Asiaa voitaisiin pohtia myös siitä näkökulmasta, että tuleeko lainvalmistelussa aivan kaikissa asioissa noudattaa ehdotonta vuorovaikutuksellisuuden ihannetta sekä kaikkien näkökulmien huomioimista, vai voisivatko jotkin arvoista olla niin tärkeitä meille kaikille, että kompromissineuvottelut esimerkiksi terveyden kustannuksella olisi mahdollista joiltain osin sivuuttaa. Tarvitseeko esimerkiksi lainkaan kiistellä sellaista asioista, joiden tiedetään aiheuttavan mittavia kansanterveydellisiä tappioita? Oikeuspoliittisten lainvalmistelun ihanteiden näkökulmasta todennäköisesti tarvitsee, terveystoliittisesta näkökulmasta se on useimmiten täysin turhaa. Lainvalmistelu on vahvasti poliittinen prosessi, joten valmistuva laki on erilaisista intresseistä muodostunut kompromissi. (Pajukoski 2012, 62). Suotavaa kuitenkin olisi, että politiikkatoimijoiden, virkamiesten, terveystasiantuntijoiden sekä kansalaisten välillä käytäisiin enemmän avointa keskustelua siitä, kuinka paljon kompromisseja terveyden kustannuksella olemme maassamme valmiita tekemään.

7.4 Tulosten merkitys terveystoliittikkatoimien kehittämisenäkökulmien kannalta

Tulosten tarkastelu nykyajan terveystoliittisten linjausten valossa nähdään perusteltuna siitä syystä, että hallituksen esitysten perustelut ovat vahvoja kannanottoja paitsi eduskunnalle ja koko yhteiskunnalle, niin myös käytännön terveystlakien soveltajille. (HELO 2004, Oikeusministeriö). Lainsäädännöllä on merkittävä ohjaava vaikutus käytännössä ja se välittää arvokasta tietoa terveystoliittisista arvoista sekä painotuksista käytännön lainsoveltajien suuntaan. Yksinkertaistaen voidaan todeta, että jos jotain asiaa on korostettu hallituksen esitysten perusteluissa, sen merkitys korostuu myös käytännössä. Tästä syystä terveystlakien ei tulisi sisältää ristiriitaisia terveystoliittisiä arvoja tai tavoitteita. Perusteluiden tulisi olla sopusoinnussa terveystoliittisten linjausten kanssa, jotta kaikilla toimijoilla olisi hyvät edellytykset hahmottaa kokonaiskuva terveystoliittikan tavoitteista. Käsitteelliset sekaannukset erilaisten terveystavoitteiden suhteen eivät liene harvinaisia käytännössä, jos käsitteitä ei noudateta tarpeeksi johdonmukaisella tavalla valtionhallinnon asiakirjoissa.

Hallituksen esitysten perustelut jakautuivat tässä tutkimuksessa yleis- ja toimenpideargumentteihin. Hallituksen esitysten terveystoliittinen argumentaatio liikkuu jossain yleisen ja konkreettisen välimaastossa. Yleisargumenttien perusteella on mahdollista saada kuvaa terveystlainvalmistelussa vallitsevasta arvomaailmasta, sillä asioiden painottaminen kertoo asioiden merkityksellisyydestä. Toimenpideargumenteilla taas tavallaan toimeenpannaan olemassa olevaa arvomaailmaa. Osa tämän

aineiston yleisargumenteista kuitenkin jäi hyvin irralliseksi tästä prosessista, eikä niiden sisältö varsinaisesti linkittynyt toimenpiteiden tasolle. Tämän irrallisuuden lisäksi yleisargumenteissa esiintyi melko paljon toistoa, joten niiden näyttäytyminen todellisina arvoina jäi joissain kohdissa hieman kyseenalaiseksi. Lapsiin ja nuoriin liittyvät perustelut ovat tärkeitä osoittimia lainsoveltajille. Tästä syystä erilaisia selkeästi määriteltyjä toimenpiteitä sisältävien perusteluiden voidaan nähdä olevan merkittävässä asemassa. Erityisesti silloin, kun näitä toimenpiteitä on suoraan osoitettu eri toimijoille käytännössä. Yleisargumentit ovat myös tärkeitä, sillä niiden avulla ilmaistaan arvojen ja tavoitteiden merkityksiä. Julkilausutut asiat saavat huomiota, joten yleisargumenttien merkitystä eduskunnassa sekä käytännössä ei ole syytä väheksyä. Kuitenkin tällaisten yleistasolla liikkuvien perusteluiden heikkoutena on se, että ne saattavat unohtua hienoina ajatuksina taka-alalle, kun aikaa lain säätämisestä on kulunut. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että hallituksen esitykset ovat joiltain osin sekavia. Yhtäältä samoja asioita toistetaan monessa kohtaa hieman eri ilmaisuin. Toisaalta osa tärkeistä asioista jää vain yleisluontoisten mainintojen tasolle. Esitysten laatua olisi mahdollista parantaa, etenkin sääntelyn aihealueeseen, eli tässä tapauksessa terveystieteiden näkökohtiin liittyen. Asiatyhteyksistä irrallisia ja hyvin yleisluontoisia perusteluja ei välttämättä tarvitsisi esittää lainkaan. Asiat olisi mahdollista koota sellaisiksi kokonaisuuksiksi, joista ilmenisivät sekä linjauksen tärkeyttä korostavat perustelut että tähän liittyvät tavoitteet, kehitystarpeet ja konkreettiset toimenpiteet. Tähän tapaan laaditut perustelut toisivat selkeämmin ja avoimemmin esille terveystieteelliset tavoitteet painotuksineen. Tässä tutkimuksessa perusteluja tarkasteltiin hyvin analyttisesti, joten perusteluiden mahdollisiin tausta-ajatuksiin kiinnitettiin myös huomiota. Tällaista tarkkuutta ei kuitenkaan voida odottaa eduskunnalta, käytännön toimijoilta tai muilta esityksistä kiinnostuneilta.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hallituksen esitysten argumentaatio painottuu joiltain osin melko hyvin niille alueille, jotka ovat myös kansanterveyden näkökulmasta ajankohtaisia. Lapset ja nuoret tulisi ottaa erityisen hyvin huomioon perusteluissa. Terveystieteiden eriarvoistuminen on huolestuttava ilmiö etenkin lasten ja nuorten kohdalla, koska vaikutukset saattavat ulottua hyvin pitkälle tulevaisuuteen. (Melkas 2013). Tulokset osoittivat puutteita lasten ja nuorten terveystieteiden eriarvoistumisen huomioimisessa. Eriarvoistumiseen liittyviä perusteluja esitettiin jonkin verran, ne olivat kuitenkin enimmäkseen yleisperusteluja. Jatkossa terveyteen liittyviä hallituksen esityksiä laadittaessa tulisi kiinnittää huomiota enemmän terveyden eriarvoistumiseen liittyviin näkökulmiin. Terveystieteiden eriarvoistumiseen liittyvien ehdotusten olisi hyvä olla myös mahdollisimman konkreettisia ja selkeitä, jotta käytännön lainsoveltajille ei jäisi epäselvyyttä tämän terveystieteellisen linjauksen merkityksestä sekä siihen liittyvistä toimenpidelinjauksista. Lisäksi terveystietämyksen

tijoiden, politiikkatoimijoiden ja lainvalmistelijoiden olisi hyvä pohtia sitä, miksi osa terveyspoliittisista ydinpainotuksista ei saa tarpeeksi näkyvyyttä lakiesityksissä ja miten politiikkatavoitteiden johdonmukaista näkyvyyttä läpi lainsäädäntöhankkeiden voitaisiin parantaa. Lainvalmistelun prosessia tulee jatkossakin arvioida ja kehittää terveyspoliittisesta näkökulmasta. Tuloksien mukaan terveysasiantuntemusta käytetään hyvin runsaasti hyödyksi perusteluissa, lisäksi monissa perusteluissa on suoraan viitattu terveystutkimuksiin ja muihin asiantuntijalähteisiin. Terveystietämyksen johdonmukaista käyttöä perusteluiden tasolla olisi kuitenkin syytä vielä kehittää esimerkiksi tietoisuuden kasvattamiseen sekä tiedonkulkuun liittyen. Tämä edellyttää hyvää vuorovaikutusta terveysasiantuntijoiden ja niin politiikkavaikuttajien kuin lainvalmistelijoiden välillä. Valtioneuvoston laa-
timien perusteiden mukaan politiikkatoimien on jo pidemmän aikaa tullut toteutua vuorovaikutteisesti, kevytrakenteisesti ja asiantuntijatietoa johdonmukaisesti hyväksikäyttäen. (Valtioneuvosto 6/2009). Politiikkatoimiin liittyvää kehittämistyötä on kuitenkin vielä syytä terävöittää.

Lapsiin ja nuoriin liittyvä terveyspoliittinen argumentaatio ei suoranaisesti anna kuvaa terveyspoliittisesta argumentaatiosta lainvalmistelun tasolla yleisesti. Välillisellä tavalla sen voi kuitenkin katsoa kuvaavan terveysperusteluiden luonnetta, tausta-ajatuksia sekä arvojen asetelmia laajemmassa mitataavassa. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista syventyä yleisellä tasolla terveyspoliittiseen argumentaatioon lainvalmistelussa. Terveysperusteluiden luonnetta voisi olla hyödyllistä tutkia monesta muustakin näkökulmasta. Tällaisia näkökulmia voisivat olla esimerkiksi terveyden eriarvoisuuden jakautuminen kaikissa väestöryhmissä, Terveys kaikissa politiikoissa – mallin hyödyntäminen tai taloudellisten ja terveydellisten intressien ristiriidat. Lisäksi voitaisiin selvittää sitä, kuinka hyvin kansanterveyden edistämisen nykyajan painotukset otetaan huomioon lainvalmistelussa. Lisää tietoa ravittaisiin myös terveyden ja muiden intressien välisistä ristiriidoista, jotta terveyspolitiikka-toimia voitaisiin kehittää sekä olemassa olevaa tietoa kohdentaa ”terveyden lobbauksessa” paremmin. Terveyteen liittyvää lainvalmistelua olisi hyödyllistä analysoida myös kaikissa lainvalmistelun vaiheissa, sillä tätä kautta pääsisi paremmin sen jäljille, miksi hallituksen esitysten terveysperustelut ovat sellaisia kuin ovat. Mistä johtuu esimerkiksi terveyden eriarvoistumisen riittämätön näkyvyys sekä näiden perusteluiden yleisluonteisuus hallituksen esityksissä? Miksi terveyspoliittisten tavoitteiden johdonmukainen eteneminen läpi politiikkatoimien näyttää joiltain osin esteelliseltä? Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää apuna lisäämään tietoutta siitä, millaista terveyspoliittinen argumentaatio on lainvalmistelussa. Tietous tarjoaa välineitä muun muassa terveyspoliittisten toimien kehittämiseen sekä arvioinnille terveyden asiantuntijoiden, lainvalmistelijoiden sekä poliittisten päättäjien keskuudessa.

LÄHTEET

Adelaide Statement on Health in All Policies. (2010) Adelaide: WHO, Government of South Australia.

Ahtonen, R., Keinänen, A. & Kilpeläinen, M. (2011) Eduskunnan valiokuntien näkemys lainvalmistelutyön laadusta. Helsinki 2011.

Arajärvi, P. (2007) Hyvinvoinnin juridiset haasteet. Oikeus 2007 (36); 4: 485–490.

Arviomuistio hallituksen esitysten laatimisohjeiden (HELO) uudistamisesta. Mietintöjä ja lausuntoja. 58/2015. Oikeusministeriö

Ashton, J. & Seymour, H. (1988) The new public health. Milton Keynes, Open University Press.

Bonnefoy, J., Morgan, A., Kelly, M.P., Butt, J. & Bergman, V. (2007) Constructing the evidence base on the social determinants of health: A guide. University of Desarrollo, Chile and National Institute for Health and Clinical Excellence, United Kingdom.

Dror, Y. (1968) Public Policymaking Reexamined. Pennsylvania: Chandler Publishing Company.

Ervasti, K. & Tala, J. (1996) Lainvalmistelu ja vaikutusten ennakointi. Helsinki, valtiovarainministeriö ja Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos

Ervasti, K., Tala, J. & Castrén, E. (2000) Lainvalmistelun laatu ja eduskunnan valiokuntatyö. Helsinki. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Eskola, J. (2001a) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Juhani, A. & Raine, V. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 133-157.

Greaves, L. J. & Bialystok, L. R. (2011) Health in All Policies – All Talk and Little Action? Public Health 2011;102(6):407-9.

Hallituksen esitysten laatimisohteet. Oikeusministeriön julkaisu 2004:4.Oikeusministeriö–Edita, Helsinki 2004.

Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. Geneva, CH: World Health Organization, 2014.

Hunter, D. J. (2003) Public health policy. Polity Press & Blackwell Publishing Inc.

Ilmakunnas, S., Junka, T. & Uusitalo, R. toim. (2008) Vaikuttavaa tutkimusta – miten arviointitutkimus palvelee päätöksenteon tarpeita? Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki.

Jyränki, A. & Husa, J. (2012) Valtiosääntöoikeus. Lakimiesliiton kustannus.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Kemiläinen, M. & Keinänen, A. (2015) Yhteiskunnallisten vaikutusten arvioinnin laatu Hallituksen esityksissä.

Kinnunen, J. M., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä A. (2015) Nuorten terveystapatutkimus 2015- Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2015:3.

Koskinen, S & Martelin, T (2013) Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. toim. (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos.

Lahelma, E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T. & Palosuo, H. (2007) Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa: Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prattala, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvonen, E. & Linnanmäki, E. (toim.)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001): Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki. 21- 43

Lehtinen, A. (2006) Rationaalisen valinnan teorian rakenne ja käyttäytymisoletukset. Teoksessa Rolin, K., Kakkuri-Knuuttila, M-L & Henttonen, E. (toim.). Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki, Gaudeamus, 215–240.

Lindblom, A. (2004) Käsitteellisiä jäsennyksiä päätöksentekijän kokemaan epävarmuuteen. Sarja keskusteluja ja raportteja 4:2004. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Paino-Raisio Oy, Raisio.

Luopa P., Kivimäki H., Matikka A., Vilkki S., Jokela J., Laukkarinen E., Paananen R. (2014) Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Helsinki, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014

Marmot, M. & Wilkinson, R. (2006) Social determinants of health –The solid facts. Second edition. WHO.

Melkas, T. (2013) Terveys kaikissa politiikoissa – periaate Suomen terveystaloudessa. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):2.

Metsämuuronen, J. (2006) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki, International Methelp, 2006.

Molnar, A., Renahy, E., O'Campo, P., Muntaner, C., Freiler, A. & Shankardass, K. (2016) Using Win-Win Strategies to Implement Health in All Policies: A Cross-Case Analysis. PLOS 2016.

Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. toim. (2007) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. 1. painos. Karisto Oy:n kirjapaino, Hämeenlinna.

OECD (2010c) Regulatory Policy and the Road to Sustainable Growth. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. (2012) Children's and youth's well-being in light of The 1987 Finnish Birth Cohort-study. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 52. 2012. Helsinki 2012.

Pajukoski, M. (2012) teoksessa: Hänninen, S. & Junnila, M. toim. Vaikuttavatko politiikkatoimet? Sosiaali- ja terveydenhuolto vaikuttavuusarvioinnin kohteena. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy 2012.

Pakarinen, A., Tala, J., & Hämynen, L. (2010) Vaikutusten arviointi vuoden 2009 hallituksen esityksissä. Tutkimustiedonantoja 104. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.

Pakarinen, A. (2011) Lainvalmistelu vuorovaikutuksena -analyysi keskeisten etujärjestöjen näemyksistä lainvalmisteluun osallistumisesta. Helsinki.

Palosuo, H. & Lahelma, E. (2013) Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorekoski, L. & Leppo, K. toim. (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Purola, T. (1979) Terveystieteeseen liittyvät muut yhteiskuntapolitiittiset toiminnot. Teoksessa Rantasalo, I. & Koskenvuo, M. (toim.) Kansanterveystiede III. Lääketieteen kandidaattiseura, Helsinki.

Raivio, K. (2014) Näyttöön perustuva päätöksenteko – suomalainen neuvonantojärjestelmä. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 2/2014.

Rantala, K. (2011) Lainvalmistelun laatu hallituksen kärkihankkeissa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 255, 2011.

Rotko, T. & Kauppinen, T. (2016) Terveys 2015 -kansanterveysohjelman loppuarviointi. THL 8/2016.

Saari, J. (2009) Harvinainen hetki. Tammikuu 2009 ja suomalaisen sosiaalipolitiikan tulevaisuus. Yhteiskuntapolitiikka 74:3, 239–255.

Saari, O., Rantala, K., Ervasti, K. (2013) Vaikutusarviot vuoden 2012 hallituksen lakiesityksissä ja vertailua aiempiin vuosiin. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, verkkokatsauksia 30/2013.

Sihto, M., Ollila, E. & Koivusalo, M. (2006) Principles and challenges of Health in All Policies. Teoksessa: Stahl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. & Leppo, Kimmo (toim.) Health in All Policies. Prospects and potentials. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, STM.

Sihto, M. (2013) Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorekoski, L. & Leppo, K. toim. (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Simon, H. A. (1954) Administrative behavior. The Macmillan company. New York.

Simon, H. A. (1979) Päätöksenteko ja hallinto. Englanninkielinen alkuteos Administrative Behavior. 3. painos. Suomentanut Pirkko Rajala. Ameryhtymä Oy Weilin Göösin kirjapaino, Espoo.

Tala, J. (2001) Lakien vaikutukset. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 177.

Tala, J. (2010a) Lainlaadinnan mallit ja informaatio-ongelmat. Teoksessa Keinänen, A., Kilpeläinen, M., Väättänen, U. (toim.): Empiirisen oikeustutkimuksen kokemukset, haasteet ja tulevaisuus. Oikeustieteellisiä julkaisuja 26. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, 63–81.

Tala, J. (2010b) Lainsäädännön laatu Euroopassa. Vertailua, ongelmia, kritiikkiä. Lakimies 108:5, 791–815.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. (2001) Sosiaali- ja terveysministeriö/Kansanterveyden neuvottelukunta 2001.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarviointi. (2012) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4.

Treuthardt, L. & Nuutinen, A. (toim.). Tieteen tila 2012. Suomen Akatemian julkaisuja 6/12.

Tuloksellisuustarkastuskertomus. Sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelu. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 12/2012.

Tuomi J. & Sarajarvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi. 1-3 painos. 2002.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi, 5.painos. 2009.

Tuori, K. (2000) Kriittinen oikeuspositivismi. Sanoma pro Oy.

Vaarama, M. (2013) Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorekoski, L. & Leppo, K. toim. (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvoston kanslia. (2006) Paremmen sääntelyn toimintaohjelma. VNK 8/2006. Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia. (2009) Poliittikkatoimien vaikuttavuusarvioinnin kehittäminen - kuinka parantaa tiedonkäyttöä poliittisessa päätöksenteossa. VNK 6/2009a-b. Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia. (2010) Hallitustyöskentelyn ketteryys, voima ja tietopohja. Hallitusohjelmakokonaisuuden seurantamenettelyn arviointi ja kehittäminen. VNK 14/2010. Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia (2011) Hallituspolitiikan johtaminen 2010-luvulla – Tehokkaamman strategisen työskentelyn välineitä. Hallitusohjelman seurannan kehittämishanke KOKKA. VNK 7/2011a. Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia (2011) Poliittisen päätöksenteon tietopohjan parantaminen– tavoitteet todeksi. Poliittikkatoimien vaikuttavuusarvioinnin työryhmän loppuraportti. VNK 8/2011b. Helsinki.

Välimäki, K. & Puska, P. (2009) Hyvinvointipolitiikassa kohtaavat arvot ja tiede. Yhteiskuntapolitiikka 74, 2009:4.

Verkkolähteet:

Oppenheimer, J.A. (2008) Rational Choice Theory.

<http://www.gvptsites.umd.edu/oppenheimer/research/rct.pdf>. Viitattu 25.7.2016.

www.ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_340_en. Special Eurobarometer. Science and technology report 2010. Viitattu 1.6.2016

<https://www.eduskunta.fi/FI/lakiensaataminen/Sivut/default.aspx> . Viitattu 2.5.2016.

<http://lainvalmistelu.finlex.fi/>. Lainvalmistelun prosessiopas, oikeusministeriö. Viitattu 2.5. 2016.

<http://lainkirjoittaja.finlex.fi/>. Lainkirjoittajan opas. Viitattu 4.5.2016

<http://valtioneuvosto.fi/hankkeet>. Viitattu 14.6.2016

<http://vnk.fi/tea>. Viitattu 10.6.2016.

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/List>. Viitattu 14.6.2016

<http://stm.fi/hankkeet>. Viitattu 9.9. 2016

<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Viitattu 24.10.2016

<http://oikeusministerio.fi/fi/index/yhteystiedot/demokratia-kieli-japerusoikeusasioidenyksikko.html>. Viitattu 25.10.2016

<https://www.thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista/blogissa/2014/1.9.2014>. Viitattu 9.2.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/index.html> . KvaliMOTV. Viitattu 11.9.2016

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntija-tyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain>. Kouluterveyskyselyn tulokset 2000–2015. Terveiden – ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2016.

Säädökset:

Kansanterveyslaki 1972/66

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621

Suomen perustuslaki 1999/731

Terveysturvalaki 2010/1326

Tupakkalaki 2016/549

StVM 25/2010 vp,

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksessa käytetyt lakihankkeet/hallituksen esitykset.

Lakihanke	Hallituksen esitys	Suhde hallitus-ohjelmaan	Asiasanat	Hankkeen ajankohta
Laki alkoholilain 33 ja 40 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 70/2013	Kyllä	Alkoholijuomat, Päihteet, Kansanterveys	15.9.2011 - 28.2.2014
Laki alkoholilain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 217/2010	Ei	Alkoholijuomat, Elintarvikkeet, Päihteet	1.8.2010 - 10.12.2010
Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 96/2015	Ei		18.5.2015 - 20.5.2016
Tupakkalain ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttaminen, hallituksen esityksen valmistelu	HE 15/2016	Kyllä	Päihteet, Tupakka, Kansanterveys	27.4.2015 - 29.6.2016
Huumausainelain ja rikoslain 44 luvun muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 327/2014	ei	Lääkkeet, Päihteet, Huumeet	1.9.2014 - 19.12.2014
Laki mielenterveyslain muuttamisesta; hallituksen esityksen valmistelu	HE 92/2015	Kyllä		24.6.2014 - 8.1.2016
Laki mielenterveyslain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 199/2013	Kyllä	Julkisoikeus, Perusoikeudet, Yksityisoikeus	22.11.2010 - 6.6.2014
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta; hallituksen esityksen valmistelu	HE 240/2014	Ei		14.5.2014 - 30.12.2014
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista ja laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 160/2012	Ei		19.4.2012 - 28.12.2012

Laki geeniteknikkalain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 331/2014	Ei		14.5.2014 - 20.2.2015
Laki laivaväen lääkärintarkastuksesta annetun lain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 199/2014	Ei		12.5.2014 - 28.11.2014
Lait terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain, Sosiaali- ja terveystieteiden laaja valvontavirastosta annetun lain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 48/2015	Ei		3.12.2013 - 11.12.2015
Laki vankiterveydenhuollon yksiköistä ja eräät siihen liittyvät lait, hallituksen esityksen valmistelu	HE 49/2015	Kyllä		3.12.2013 - 30.12.2015
Laki lääkelain muuttamisesta (lääketurvatoiminta ja lääkemääräysten tunnistaminen), hallituksen esityksen valmistelu	HE 155/2013	Ei	Lääkkeet	1.5.2013 - 13.12.2013
Laki terveydenhuoltolain 61 ja 79 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 81/2013	Ei		3.4.2013 - 8.11.2013
Laki kosmeettisista valmisteista ja rikoslain 44 luvun 1 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 49/2013	Ei		1.1.2013 - 28.6.2013
Laki työturvallisuutta kemikaaleja käytettäessä koskevan yleissopimuksen hyväksymisestä sekä laki yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 91/2013	Ei	Kansainväliset sopimukset, Kemikaalit, Työsuojelu, Työturvallisuus	23.11.2012 - 13.12.2013
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräät siihen liittyvät lait, hallituksen esityksen valmistelu	HE 103/2013	Kyllä		19.11.2012 - 30.12.2013
Laki terveydensuojelulain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 76/2014	Ei		8.6.2012 - 19.12.2014

Laki terveydensuojelulain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 33/2011	Ei		16.3.2011 - 28.10.2011
Laki eräistä asbestipurkutyötä koskevista vaatimuksista, hallituksen esityksen valmistelu	HE 323/2014	Ei	Rakentaminen, Työsuojelu, Työympäristö, Vaaralliset aineet, Työturvallisuus, Terveydensuojelu	29.5.2012 - 22.5.2015
Laki työturvallisuuslain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 201/2012	Ei	Työaika, Työsuojelu, Työturvallisuus	29.5.2012 - 3.5.2013
Laki lääkelain muuttamiseksi (lääkevääreännösten osalta), hallituksen esityksen valmistelu	HE 183/2013	Ei	EU, Lääkkeet	26.10.2011 - 30.12.2013
Laki tupakkalain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 105/2011	Ei	Päihteet, Tupakka, Kansanterveys	15.9.2011 - 22.12.2011
Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä sekä eräät siihen liittyviksi lait, hallituksen esityksen valmistelu	HE 339/2014	Kyllä	Alkoholijuomat, Päihteet, Kansanterveys	1.9.2011 - 24.4.2015
Laki lääkelain muuttamiseksi (lääketurvan osalta), hallituksen esityksen valmistelu	HE 200/2012	Ei		1.9.2011 - 3.5.2013
Laki sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 75/2011	Kyllä		22.6.2011 - 20.1.2012
Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 198/2012	Ei		6.4.2011 - 12.4.2013
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011-2014, hallituksen esityksen valmistelu	HE 328/2010	Ei	Kehittäminen, Sosiaalihuolto, Terveystenhuolto	2.9.2010 - 8.4.2011
Kemikaalilaki sekä lait eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 38/2013	Ei	Kemikaalit	1.9.2010 - 9.8.2013

Laki huumausainelain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 303/2010	Ei	Lääkkeet, Päihteet, Huumeet	15.6.2010 - 8.4.2011
Lait säteilylain ja terveydensuojelulain 50 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 146/2011	Ei		11.6.2010 - 15.6.2012
Laki huumausainelain 3 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 93/2010	Ei	Lääkkeet, Päihteet, Huumeet	19.5.2010 - 24.6.2010
Laki tartuntatautilain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 243/2010	Ei	Sairaat, Tartuntataudit, Kansanterveys	1.4.2010 - 21.12.2010
Laki työtapaturma- ja ammattitautilaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeksi, hallituksen esityksen valmistelu	HE 277/2014	Kyllä	Työnantajat, Työntekijät, Tapaturmavakuutus, Tapaturmat, Ammattitaudit	4.11.2009 - 24.4.2015
Laki hedelmöityshoidoista annetun lain 16 ja 19 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 69/2012	Ei		17.6.2009 - 2.11.2012
Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain ja lääkelain 54 a ja 54 e §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 180/2009	Kyllä	Terveysvaikutukset, Väestö, Tupakka	20.1.2009 - 20.8.2010
Terveydenhuoltolaki sekä lait kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon muuttamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 90/2010	Kyllä	Sosiaali- ja terveyshallinto, Terveydenhuolto, Kansanterveys	1.8.2008 - 30.12.2010
Laki lääkelain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE 94/2010	Ei		3.3.2008 - 10.12.2010
Biopankkilaki sekä ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttaminen, hallituksen esityksen valmistelu	HE 325/2010, 86/2011	Kyllä	Rekisterit, Tietosuoja, Tutkimus, Tietopalvelu	11.1.2008 - 30.11.2012

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE: tä ei anneta	Ei		4.2.2015 - 26.8.2016
Laki terveydenhuoltolain 18 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE: tä ei anneta, tiedot sisällytetään toiseen esitykseen	Ei		12.5.2014 - 24.11.2014
Laki säteilylain 44 a ja 44 b §:n kumoamisesta sekä terveydensuojelulain 50 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE:tä ei anneta	Ei		8.1.2014 - 2.12.2014
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, hallituksen esityksen valmistelu	HE 324/2014	Kyllä		19.12.2013 - 9.4.2015
Laki terveydenhuoltolain muuttamiseksi ja siihen liittyvät asetusten muutokset, hallituksen esityksen valmistelu	HE ei anneta	Ei		4.12.2013 - 26.5.2014
Mielenterveyslain muuttaminen; tahdosta riippumattoman hoidon jatkaminen ja tahdosta riipumaton lääkehoito, hallituksen esityksen valmistelu	HE:tä ei anneta	Ei		9.1.2013 - 6.3.2013
Laki alkoholilain 33 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE:ä ei annettu	Ei	Alkoholijuomat, Nuoret	14.1.2011 - 23.3.2011
Laki päihdehuoltolain (41/1986) muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE: tä ei annettu	Ei	Alkoholijuomat, Lastensuojelu, Päihteet, Vanhemmat, Terveystensuojelu	26.8.2010 - 11.11.2010
Laki terveydensuojelulain ja Elin- tarviketurvallisuusvirastosta annetun lain 1 §:n muuttamisesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE: tä ei annettu	Kyllä		1.6.2010 - 20.12.2010
Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, hallituksen esityksen valmistelu	HE:tä ei annettu, jatkuu toimikaudelle 30.08.2016-	Ei		2.1.2009 - 5.9.2016

Laki poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta, hallituksen esityksen valmistelu	HE: tä ei annettu	Ei		18.8.2008 - 1.4.2011
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, hallituksen esityksen valmistelu	HE: tä ei annettu, asetettiin uusi hanke: STM064:00/2010	Ei	Sosiaalihuolto, Terveystieteiden tutkimuskeskus	19.6.2008 - 3.2.2010